GRUPO FAMETRO

ENFERMAGEM EM PERSPECTIVAS

estudos integrados em Saúde

ORGANIZADORES

Rayllyssa Amorim da Costa
Vitória Maciel de Lima
Ruan Santos de Souza
Mirelia Rodrigues de Araújo
Graciana de Sousa Lopes
Diorges Boone da Silva
Flávia Santo Pio

VOLUME 1

Organizadores
Rayllyssa Amorim da Costa
Vitória Maciel de Lima
Ruan Santos de Souza
Mirelia Rodrigues de Araújo
Graciana de Sousa Lopes
Diorges Boone da Silva
Flávia Santo Pio

Enfermagem em perspectivas: estudos integrados em Saúde Volume I

1ª Edição

Belo Horizonte
Editora Poisson
2025

Editor Chefe: Dr. Darly Fernando Andrade

Conselho Editorial

Dr. Antônio Artur de Souza – Universidade Federal de Minas Gerais
Ms. Davilson Eduardo Andrade
Dra. Elizângela de Jesus Oliveira – Universidade Federal do Amazonas
MSc. Fabiane dos Santos
Dr. José Eduardo Ferreira Lopes – Universidade Federal de Uberlândia
Dr. Otaviano Francisco Neves – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais
Dr. Luiz Cláudio de Lima – Universidade FUMEC
Dr. Nelson Ferreira Filho – Faculdades Kennedy
Ms. Valdiney Alves de Oliveira – Universidade Federal de Uberlândia

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E56

Enfermagem em perspectivas: estudos integrados em Saúde – Volume I/ Organização: COSTA, Rayllyssa Amorim da, et al. - Editora Poisson - Belo Horizonte – MG: Poisson, 2025

Formato: PDF
ISBN: 978-65-5866-594-6
DOI: 10.36229/978-65-5866-594-6

Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia

1.Saúde 2.Medicina 3. Enfermagem I. COSTA, Rayllyssa Amorim da et al.II. Título

CDD-610

Sônia Márcia Soares de Moura – CRB 6/1896

O conteúdo deste livro está licenciado sob a Licença de Atribuição Creative Commons 4.0.
Com ela é permitido compartilhar o livro, devendo ser dado o devido crédito, não podendo ser utilizado para fins comerciais e nem ser alterado.

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos seus respectivos autores.

Esse e outros títulos podem ser baixados gratuitamente em www.poisson.com.br
Entre em contato pelo contato@poisson.com.br

Organizadores

Rayllyssa Amorim da Costa

Graduanda no Curso de enfermagem pelo Centro universitário Fametro - Manaus/AM, no 10° período do curso. Cursando pós graduação em Urgência e emergência e UTI adulto pela Singular Educacional. Possui interesse na Área de Urgência e emergência e Docência. Autora do artigo científico desenvolvido, intitulado como Ecos do trauma: as marcas do abuso sexual e o Transtorno de estresse pós-traumático.

Vitória Maciel de Lima

Graduanda no Curso de Enfermagem pelo Centro Universitário Fametro - Manaus/AM, no 10º período do curso. Possui formação como Instrumentadora Cirúrgica. Possui interesse na área de Cardiologia e docência. Autora do trabalho de pesquisa desenvolvido, intitulado como Educação em Saúde em Comunidades: Análise de Estratégias Para Prevenção das Doenças Infecto Parasitárias.

Ruan Santos de Souza

Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário Fametro (CEUNI/Fametro), 10° período noturno. Possui interesse na área de Enfermagem Neonatal, com foco em cuidados intensivos e desenvolvimento do recém-nascido. Autor de artigo cientifico em desenvolvimento intitulado Hiperbilirrunemia neonatal: fatores de risco e tratamentos. Premiado em âmbito acadêmico pelo desempenho e participação em atividades de destaque.

Mirelia Rodrigues de Araújo

Doutora em Saúde Coletiva pela Faculdade de Medicina da USP (2025), Mestre em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia UFAM/ILMD-FIOCRUZ (2013), Especialista em Saúde Ambiental ILMD/FIOCRUZ Out/2010, Graduação em Enfermagem pela Universidade Paulista - UNIP campus Manaus (Dez/2008). Atualmente revisora do Periódico Journal of Health Biological Sciences e Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde - HYGEIA, atua como presidente da Comissão de TCC e docente no Instituto Metropolitano de Ensino - IME (disciplinas: Trabalho de Conclusão de Curso e Políticas Públicas de Saúde).

Organizadores

Graciana de Sousa Lopes

Enfermeira graduada pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Mestra em Enfermagem (UFAM/UEPA), membro do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa em Enfermagem e Saúde - NIPES (UFAM), Conselheira da Liga Acadêmica em Saúde da Família e Comunidade. Especialista em Enfermagem em Urgência e Emergência (UNI-CEL), Saúde do Trabalhador e Meio Ambiente (UEA) e Enfermagem em Infectologia (UEA). Cursando especialização em Acupuntura. Atuando como presidente da Comissão de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do curso de Enfermagem. Docente do Instituto Metropolitano de Ensino -IME.

Diorges Boone da Silva

Doutorando em Enfermagem em Saúde Pública da Universidade do Estado do Amazonas-UEA (2025/2029), Mestre em Ciências pelo programa de Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo EERP-USP (2024). Especialização em Urgência e Emergência pela Faculdade Delta através da Singular Educacional (2021), Especialização em Psiquiatria e Saúde Mental pela Faculdade Venda Nova do Imigrante (2022), Especialização em Enfermagem na Atenção Primária com Ênfase na Estratégia Saúde da Família pela Faculdade Holística (2024). Cursando Pós Graduação Lato Senso em Gestão em Saúde através da Universidade Federal do Espirito Santo -UFES (2026). Possui Graduação em Enfermagem pelo Centro Universitário Fametro (2020). Atualmente é Professor Celetista no Centro Universitário Fametro, no curso de Enfermagem, também atuo como Enfermeiro Assistencial no Hospital e Pronto Socorro Dr João Lúcio Pereira Machado da Secretária do Estado do Amazonas desde 2021. Participa como colaborador do Projeto de pesquisa, Ser Saúde: Um jogo para o cuidado integral em saúde, vinculado a UFES.

Flávia Santo Pio

Enfermeira graduada pelo Centro Universitário FAMETRO (2017-2021). Pós-graduada em Saúde Pública com Ênfase em Vigilância Sanitária (2022-2023). Pós graduada em Oncohematologia (2023- 2024). Realizou estágio extracurricular na Fundação de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas – FHEMOAM (2019-2021). Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em associação entre a Universidade do Estado do Pará e a Universidade Federal do Amazonas (PPGENF – UEPA/UFAM) (2023-2025). Colaboradora científica da FHEMOAM, vinculada ao Grupo Amazônico de Pesquisa Interdisciplinar em Saúde (Amazon InterScience). Atualmente é docente do Centro Universitário Fametro. Possui experiência nas áreas de pediatria, oncologia, hemoterapia, urgência e emergência e gestão.

Prefácio

É com imensa satisfação que apresentamos o e-book “Enfermagem em Perspectivas: Estudos Integrados em Saúde – Volume 1”, uma obra construída com dedicação, compromisso e muito empenho pelos acadêmicos do 10º período matutino do curso de Enfermagem do Centro Universitário Fametro (CeUNI/FAMETRO). Este material nasce do desejo coletivo de reunir produções científicas que traduzem a trajetória formativa de estudantes prestes a concluir uma das etapas mais significativas de suas vidas acadêmicas.

A elaboração deste e-book representa mais do que a reunião de artigos: é o registro vivo do esforço de futuros profissionais que, mesmo diante de prazos apertados, noites mal dormidas, revisões constantes e inúmeras dificuldades, mantiveram-se motivados pela vontade de transformar conhecimento em ciência compartilhada. Cada texto aqui apresentado reflete não apenas rigor acadêmico, mas também sensibilidade, responsabilidade e maturidade profissional.

Os temas abordados que percorrem saúde obstétrica, saúde mental, saúde do adolescente, enfermagem do trabalho, urgência e emergência, classificação de risco, saúde do idoso, neonatal, entre outros, revelam a amplitude e a complexidade do campo da saúde e da enfermagem. Essa diversidade reforça o caráter integrado da obra, oferecendo ao leitor uma visão abrangente das diferentes áreas que compõem o cuidado em saúde, sempre ancorada na perspectiva crítica e no compromisso ético que norteia a profissão.

Este e-book foi pensado para atender a estudantes, professores, pesquisadores e profissionais da saúde que buscam aprofundar seus conhecimentos ou explorar temas específicos com embasamento científico. Esperamos que os leitores encontrem, nesta coletânea, não somente informação qualificada, mas também inspiração para novas pesquisas, debates e práticas profissionais.

Agradecemos profundamente o apoio e a orientação das professoras Mirelia Rodrigues de Araújo e Graciana de Sousa Lopes, que acompanharam cada etapa deste processo, incentivando a autonomia, a reflexão e o compromisso científico. Registramos também a valiosa contribuição dos professores Diorges Boone da Silva e Flávia Santos Pio, que colaboraram na revisão e aprimoramento dos artigos, garantindo a qualidade final da obra.

Por fim, como organizadoras, Rayllyssa Amorim da Costa, Vitória Maciel de Lima e Ruan Santos de Souza, expressamos nosso orgulho e gratidão. Este e-book simboliza não apenas a conclusão de um ciclo, mas a força de um grupo que acreditou no potencial do próprio trabalho. Que esta obra inspire outras produções, fortaleça o espírito de pesquisa e contribua para o crescimento contínuo da enfermagem.

Centro Universitário Fametro – CeUNI/FAMETRO.

Manaus, 2025

SUMÁRIO

Capítulo 1: A contribuição do enfermeiro esteta na melhoria da autoestima de mulheres pós-mastectomia 11

Judith Helena Souza Tinôco, Mirelia Rodrigues de Araújo

DOI: 10.36229/978-65-5866-594-6.CAP.01

Capítulo 2: A importância do acolhimento realizado pelo enfermeiro na saúde mental 23

Ednara Coelho Peres, Vanessa da Silva Pinto, Mirelia Rodrigues de Araujo, Diorges Boone de Silva

DOI: 10.36229/978-65-5866-594-6.CAP.02

Capítulo 3: A importância do enfermeiro no acolhimento das crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual 37

Ellen Juliana Nascimento Diger, Tayná Jamilly Ferreira da Silva, Mirelia Rodrigues Araújo

DOI: 10.36229/978-65-5866-594-6.CAP.03

Capítulo 4: A influência da enfermagem na promoção da saúde feminina: uma avaliação das atividades de educação e orientação voltadas para a saúde da mulher 54

Liliane de Souza Costa, Mirelia Rodrigues de Araújo

DOI: 10.36229/978-65-5866-594-6.CAP.04

Capítulo 5: A saúde mental como principal fator de riscos na incidência de suicídios em homens 67

George Cunha Rosal Junior, Keven da Silva Nascimento, Mirelia Rodrigues Araújo, Diorges Boone da Silva

DOI: 10.36229/978-65-5866-594-6.CAP.05

Capítulo 6: Adaptação da vida extrauterina do recem-nascido prematuro com disfunções respiratorias 78

Thais Medeiros Oliveira, Kailane Nascimmento Silva, Graciana de Sousa Lopes, Mirelia Rodrigues de Araujo

DOI: 10.36229/978-65-5866-594-6.CAP.06

Capítulo 7: Análise das justificativas familiares para a não doação de órgãos 89

Waléria Guedes da Silva, Waleska Eduarda de Souza Rebouças, Mirelia Rodrigues de Araújo

DOI: 10.36229/978-65-5866-594-6.CAP.07

SUMÁRIO

Capítulo 8: Atenção integral à saúde da mulher no puerpério: desafios para a promoção do bem-estar físico e mental 103

Ana Victória Costa Perdigão, Mirelia Rodrigues de Araújo

DOI: 10.36229/978-65-5866-594-6.CAP.08

Capítulo 9: Atuação do enfermeiro no diagnóstico precoce de crianças com Transtorno do Espectro Autista 114

Elineide Rodrigues Lima, Mirelia Rodrigues de Araújo

DOI: 10.36229/978-65-5866-594-6.CAP.09

Capítulo 10: Classificação de risco nos serviços de urgência e emergência: eficácia na priorização de pacientes 126

Lorena Ketleen Paiva Farrapo, Mirelia Rodrigues de Araújo

DOI: 10.36229/978-65-5866-594-6.CAP.10

Capítulo 11: Como as mudanças climáticas influenciam no aumento do índice de câncer de pele 139

Victor Douglas Menezes Soares, Mirelia Rodrigues de Araújo

DOI: 10.36229/978-65-5866-594-6.CAP.11

Capítulo 12: Depressão na terceira idade: causas e riscos da depressão no idoso 150

Aline Vitória Castro da Silva, Bruna Matos de Melo, Mirélia Rodrigues Araújo

DOI: 10.36229/978-65-5866-594-6.CAP.12

Capítulo 13: Desafios da enfermagem na identificação precoce da meningite bacteriana - um relato de experiência 163

Cristiano Lima de Brito, Mirelia Rodrigues de Araujo

DOI: 10.36229/978-65-5866-594-6.CAP.13

Capítulo 14: As diferentes formas e contextos de ocorrência da violência contra a pessoa idosa: revisão integrativa 175

Matheus Coelho Brasil, Heriederson Sávio Dias Moura, Mirelia Rodrigues Araújo

DOI: 10.36229/978-65-5866-594-6.CAP.14

SUMÁRIO

Capítulo 15: Ecos do trauma: as marcas do abuso sexual e o Transtorno de Estresse Pós-Traumático 185

Rayllyssa Amorim da Costa, Keila Menezes da Silva, Mirelia Rodrigues de Araújo

DOI: 10.36229/978-65-5866-594-6.CAP.15

Capítulo 16: Educação em saúde em comunidades: análise de estratégias para prevenção das doenças infecto-parasitárias 198

Roberta Lima de Menezes, Vitória Maciel de Lima, Mirelia Rodrigues de Araújo, Driely Almeida de Lima

DOI: 10.36229/978-65-5866-594-6.CAP.16

Capítulo 17: Fatores associados a mães adolescentes que entregam seus filhos para adoção 220

Emilly Tôrres de Carvalho, Mirelia Rodrigues de Araujo

DOI: 10.36229/978-65-5866-594-6.CAP.17

Capítulo 18: Fatores que desenvolvem lesão por pressão em pacientes hospitalizados 231

Jefferson Gustavo Medeiros de Oliveira, Mirelia Rodrigues de Araújo

DOI: 10.36229/978-65-5866-594-6.CAP.18

Capítulo 19: O enfermeiro navegador e seu impacto no tratamento de pacientes oncológicos 241

Alessandra Valéria Gadelha Santos, Laura Beatriz de Melo Barbosa, Mirelia Rodrigues Araújo, Flávia Santos Pio

DOI: 10.36229/978-65-5866-594-6.CAP.19

Capítulo 20: O impacto da vacina RTS, S/AS01 na prevenção da malária em crianças de Gana 251

Letícia Rebello Dias de Almeida, Letícia Fernades Azevedo, Mirelia Rodrigues de Araújo

DOI: 10.36229/978-65-5866-594-6.CAP.20

Capítulo 21: O uso de placas como tecnologia a favor do tratamento de feridas oncológicas 262

Kamilly Eduarda Freire Cavalcante, Mirelia Rodrigues de Araújo

DOI: 10.36229/978-65-5866-594-6.CAP.21

SUMÁRIO

Capítulo 22: Os impactos causados na saúde pela jornada de trabalho em turnos 272

Laura Beatriz Rodrigues da Silva, Mirelia Rodrigues de Araújo

DOI: 10.36229/978-65-5866-594-6.CAP.22

Capítulo 23: Os impactos da violência obstétrica na saúde mental da mulher 284

Herisson Maciel de Souza, Lorena Lima de Andrade, Mirelia Rodrigues de Araújo

DOI: 10.36229/978-65-5866-594-6.CAP.23

Capítulo 24: Os riscos à saúde mental das mulheres durante a gestação ao puerpério 294

Ana Luiza Silva da Silva, Evelyn Caroline de Gois Santos, Mirelia Rodrigues de Araújo

DOI: 10.36229/978-65-5866-594-6.CAP.24

Capítulo 25: Uso de ferramentas tecnológicas como estratégia de intervenção e tratamento da obesidade: revisão integrativa 312

Alberto Pereira da Silva Neto, Douglas Müller Santos dos Reis, Heriederson Sávio Dias Moura, Mirelia Rodrigues de Araujo

DOI: 10.36229/978-65-5866-594-6.CAP.25

Capítulo 26: Uso excessivo de redes sociais e seus impactos na saúde mental de adolescentes: uma revisão integrativa da literatura 323

Diego Tomas Almeida, Heriederson Sávio Dias Moura, Mirelia Rodrigues Araújo

DOI: 10.36229/978-65-5866-594-6.CAP.26

Capítulo 27: Saúde da mulher negra no Brasil: disparidades no acesso ao sistema de saúde e vulnerabilidade específicas 333

Ângela Maria Vargas Gomes, Mirellia Rodrigues de Araujo

DOI: 10.36229/978-65-5866-594-6.CAP.27

Capítulo 28: Saúde mental de enfermeiros: degradação e Burnout no ambiente de cuidado da saúde 344

Raíssa Héllen Pereira Costa, Gabrielly Bruce da Silva, Mirelia Rodrigues de Araújo

DOI: 10.36229/978-65-5866-594-6.CAP.28

Capítulo 29: Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH): como o diagnóstico tardio implica um trabalhador em seu ambiente de trabalho 355

Saulo de Azevedo Queiroz Barrozo, Mirelia Rodrigues de Araujo

DOI: 10.36229/978-65-5866-594-6.CAP.29

Capítulo 1

A contribuição do enfermeiro esteta na melhoria da autoestima de mulheres pós-mastectomia

Judith Helena Souza Tinôco[1]
https://orcid.org/0009-0002-2175-0559
Mirelia Rodrigues de Araújo[2]
https://orcid.org/0000-0001-6000-6840

Resumo: Introdução: É elevado o índice de problemas psicológicos, como depressão, baixa autoestima e entre outros em mulheres após o procedimento cirúrgico nas mamas. Dessa forma, é relevante apresentar estudos e evidências que possam comprovar e embasar esse contexto, sendo essencial para área da saúde pública e da especialização profissional.Objetivo: Diante disso, o presente estudo teve como objetivo identificar a contribuição do enfermeiro esteta na melhoria da autoestima de mulheres pós mastectomia. Metodologia: Estudo de revisão bibliográfica com características qualitativa e natureza aplicada. As bases de dados consultadas foram PubMed, LILACS e SciELO, utilizando os descritores: mastectomia, estética e enfermagem. Inicialmente, 812 estudos foram identificados, mas, após a aplicação de critérios de inclusão (estudos publicados entre 2019 e 2024 com acesso livre), apenas 10 artigos foram selecionados para a análise final. Resultados e Discussão Foi identificado a atuação do enfermeiro esteta pode influenciar na melhora da autoestima da mulher pós mastectomia. Visto que, o enfermeiro esteta pode influenciar e realizar procedimentos estéticos minimiza as cicatrizes e irregularidades, contribuindo para melhoria da autoimagem e autoestima de mulheres pós-mastectomia. Considerações Finais: Apesar dos achados, é relevante apresentar mais estudos e evidências que possam comprovar e embasar esse contexto, sendo essencial para área da saúde pública e da especialização profissional.

Palavra-chave: Mastectomia.Estética. Enfermagem.

[1] Graduanda de enfermagem do Centro universitário FAMETRO. Email: judithh.tinoco@gmail.com
[2] Doutora em Saúde Coletiva, Docente do curso de enfermagem do Centro universitário FAMETRO. Email: mirelia.araujo@fametro.edu.br

1. INTRODUÇÃO

Uma mastectomia é uma cirurgia para remover uma ou ambas as mamas. O cirurgião remove todo o tecido mamário. Na maioria dos casos, o mamilo e a aréola também são removidos. Ela pode ser usada para tratar câncer de mama, para tratar carcinoma ductal in situ (DCIS), câncer de mama invasivo ou câncer de mama que retornou. Também pode ser usada para diminuir o risco de câncer de mama em mulheres que não foram diagnosticadas com câncer de mama, mas estão em alto risco (Pereira *et al.,* 2019).

Segundo Dias *et al.* (2021) devido ao aumento da incidência de câncer de mama, a procura por reconstrução mamária vem aumentando, juntamente com preocupações quanto à satisfação e qualidade de vida das pacientes. A mastectomia pode ser uma experiência traumática, principalmente quando percebida como uma mutilação, o que pode impactar a autoestima e a estabilidade emocional.

Após uma mastectomia, pode ser realizada a reconstrução mamária que é uma cirurgia para recriar os seios. Oliveira *et al.* (2022) descreve que existem vários tipos de reconstrução mamária. Algumas técnicas usam implantes. Outras usam tecido do seu corpo (como o do abdomen) para formar um seio. A reconstrução mamária pode acontecer logo após uma mastectomia ou muito mais tarde. Pode haver a necessidade de várias cirurgias ao longo de vários meses.

A reconstrução mamária imediata pós-mastectomia tem demonstrado melhorar o bem-estar físico e psicossocial de pacientes com câncer de mama. A reconstrução ajuda pacientes com câncer de mama a fornecer cuidados abrangentes de forma que elas alcancem uma maior satisfação com sua aparência, bem-estar psicológico e sexual sem comprometer a segurança oncológica e isso deve ser mais praticado em nosso país. Também a educação dos pacientes sobre esses procedimentos deve ser aumentada para ajudá-los a lutar contra esta doença (Lorenz, lohmann, Pissaia, 2019).

Nesse contexto, é possível ressaltar a atuação da enfermagem estética. Essa opção se concentra em fornecer tratamentos e procedimentos cosméticos as pacientes após a mastectomia. Enfermeiros estéticos, também conhecidos como enfermeiros de cirurgia plástica ou cosmética, desempenham um papel crucial em ajudar essas pacientes a atingirem a aparência desejada por meio de procedimentos não cirúrgicos e minimamente invasivos.

A presente pesquisa é justificada pela importância e necessidade da abordagem sobre a atuação da enfermagem estética, visto ser um campo especializado dentro da profissão de enfermagem que ainda é pouco conhecido. Sendo uma área de suma relevância para a sociedade visto que ela se concentra em fornecer tratamentos e procedimentos cosméticos aos pacientes. Segundo Santos *et al.* (2022) os enfermeiros estéticos desempenham um papel crucial em ajudar os pacientes a atingirem a aparência desejada por meio de procedimentos não cirúrgicos e minimamente invasivos.

Diante disso, o presente estudo teve como objetivo identificar a contribuição do enfermeiro esteta na melhoria da autoestima de mulheres pós-mastectomia.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1. FISIOPATOLOGIA DO CÂNCER DE MAMA

Alves *et al.* (2022) o câncer de mama é uma doença globalmente disseminada que impacta significativamente todas as raças e afeta ambos os sexos. Embora a maioria dos cânceres de mama surjam de dentro do epitélio ductal, células malignas também podem se originar dentro de glândulas lobulares (produtoras de leite). Aberrações de outras estruturas mamárias, como sarcomas e linfomas, não são tipicamente associadas ao câncer de mama, embora algumas condições benignas proliferativas e não proliferativas da mama possam acarretar um risco maior de desenvolvimento de câncer de mama.

De acordo Vale *et al.* (2024) componentes hereditários suspeitos são responsáveis por uma parcela menor dos casos de câncer de mama. A causa mais comum de câncer de mama hereditário é uma herança de mutação genética BRCA1 ou BRCA2, conferindo uma chance de 7 em 10 de desenvolver câncer de mama aos 80 anos.

Mulheres com qualquer uma dessas mutações também têm maior probabilidade de serem diagnosticadas com esse câncer não apenas em uma idade mais jovem, mas também câncer em mamas bilaterais, bem como câncer de ovário (Marques e Mattos, 2023).

Outras mutações genéticas são muito menos comuns e geralmente não aumentam o risco de desenvolvimento de câncer de mama tão significativamente quanto as mutações BRCA.

2.2. TRATAMENTO

Segundo Sousa (2019) o tratamento do câncer da mama localizado inclui, em princípio, pelo menos uma cirurgia, geralmente por vezes complementada por um ou mais tratamentos sistémicos. Ou seja, A cirurgia é o principal tratamento para o câncer de mama. Outros tratamentos também são usados em combinação para o câncer de mama, incluindo radioterapia, terapia hormonal, tratamento direcionado, imunoterapia e quimioterapia.

Segundo Coelho *et al.* (2017) a quimioterapia é utilizada na prevenção de recidivas do câncer da mama (redução do risco de 5 a mais de 50%). Seu objetivo é eliminar quaisquer células cancerígenas residuais que possam passar despercebidas. Às vezes, a quimioterapia pode ser oferecida antes da cirurgia para controlar rapidamente a doença, aumentar as chances de preservação da mama ou permitir uma cirurgia que inicialmente não era possível.

Se a administração da quimioterapia for feita por via intravenosa, é necessária a instalação de um portal implantável (pequena caixa colocada sob a pele e conectada a um cateter) durante o tratamento.

De acordo com Da Rocha *et al.* (2023) a quimioterapia (quimio) usa medicamentos anticâncer que podem ser administrados por via intravenosa (injetados na veia) ou pela boca. Os medicamentos viajam pela corrente sanguínea para atingir as células cancerígenas na maioria das partes do corpo. Às vezes, se o câncer se espalhar para o líquido cefalorraquidiano, que envolve e protege o cérebro e a medula espinhal, a quimioterapia pode ser administrada diretamente nessa área.

De acordo com Lima e Povoa (2017) nem todas as mulheres com câncer de mama precisarão de quimioterapia, mas há diversas situações em que a quimioterapia pode ser

recomendada. A quimio pode ser usada como tratamento principal para mulheres cujo câncer se espalhou para fora da mama e da área das axilas para órgãos distantes, como o fígado ou os pulmões. A quimio pode ser administrada quando o câncer de mama é diagnosticado ou após os tratamentos iniciais. A duração do tratamento depende de quão bem a quimio está funcionando e quão bem você a tolera.

2.3. A REABILITAÇÃO ESTÉTICA E O PAPEL DO ENFERMEIRO ESTETA

A enfermagem estética, reconhecida pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN,2016) como especialidade, visa a aplicação de técnicas seguras e éticas no campo estético. De acordo com Santos *et al.* (2022), o enfermeiro esteta atua na regeneração tecidual, melhora de cicatrizes e estímulo à produção de colágeno, colaborando diretamente para a restauração da autoimagem.

Ferreira *et al.* (2021) destacam que, além dos resultados físicos, o acolhimento e a escuta ativa proporcionados por esses profissionais auxiliam na reestruturação emocional da paciente. Tais ações fortalecem o processo de empoderamento feminino e o enfrentamento positivo do diagnóstico oncológico.

Nesse contexto, Sala et al. (2022), em uma revisão integrativa publicada na Revista Brasileira de Cancerologia e indexada nas bases PubMed, SciELO e LILACS, ressaltam que a micropigmentação dérmica do complexo aréolo-papilar é uma técnica estética segura e eficaz, capaz de restaurar a autoimagem e a autoestima de mulheres submetidas à mastectomia. As autoras destacam que essa prática, quando conduzida por enfermeiros estetas capacitados, representa uma forma de reabilitação estética e emocional, favorecendo a reconstrução simbólica e psicossocial da paciente no pós-operatório.

2.4. CUIDADOS ESTÉTICOS NÃO INVASIVOS NO PÓS-OPERATÓRIO

Técnicas como drenagem linfática, laserterapia, radiofrequência e microagulhamento têm mostrado benefícios no pós-mastectomia (Silva e Andrade, 2022). Essas intervenções reduzem edemas, melhoram a vascularização e contribuem para uma aparência estética mais harmoniosa, impactando positivamente na percepção corporal e no bem-estar.

2.5. AUTOIMAGEM E AUTOESTIMA NA ONCOLOGIA FEMININA

A reconstrução da autoestima é um processo gradativo. Moura e Costa (2022) demonstram que pacientes que recebem acompanhamento psicológico e estético apresentam maior adesão ao tratamento e menor prevalência de sintomas depressivos. Nesse contexto, o enfermeiro esteta atua como mediador entre o cuidado clínico e o emocional, fortalecendo a confiança e a autoaceitação.

2.6. HUMANIZAÇÃO E INTEGRALIDADE DO CUIDADO

A Política Nacional de Humanização (Brasil, 2010) ressalta que o cuidado deve ser centrado na pessoa, considerando suas dimensões física, emocional e social. A atuação do enfermeiro esteta alinha-se a essa perspectiva, promovendo uma abordagem integrativa que valoriza a individualidade e o protagonismo da mulher no processo de recuperação.

3. METODOLOGIA

O estudo corresponde a um tipo de metodologia de revisão bibliográfica com características qualitativa e natureza aplicada. Tendo como abordagem o contexto exploratório sobre a contribuição do enfermeiro esteta na melhoria da autoestima de mulheres pós-mastectomia.

As bases de dados utilizadas foram bases eletrônicas com acesso disponível nas redes eletrônicas. As escolhidas foram: Pubmed, LILACS e Scielo (*Scientific Eletronic Libray Online*). Além disso, também foram utilizadas fontes de dados físicas pesquisas na biblioteca da universidade. Com os descritores: Mastectomia; Estética; enfermagem.

As fontes bibliográficas que foram utilizadas para a pesquisa são artigos publicados em revistas e periódicos, livros e literaturas da área farmacêutica. Também será utilizado relatórios e diretrizes publicados por órgãos da saúde.

Os critérios de inclusão desta pesquisa se baseiam no processo de elegibilidade e seleção dos dados. Dessa forma para critérios de inclusão foram utilizados os seguintes parâmetros: estudos realizados entre o ano de 2019 a 2024; pesquisas sem relação e sem resultados associados aos objetivos estabelecidos na presente pesquisa. Além disso, foram inclusos apenas pesquisas que estivessem com acesso liberado para leitura.

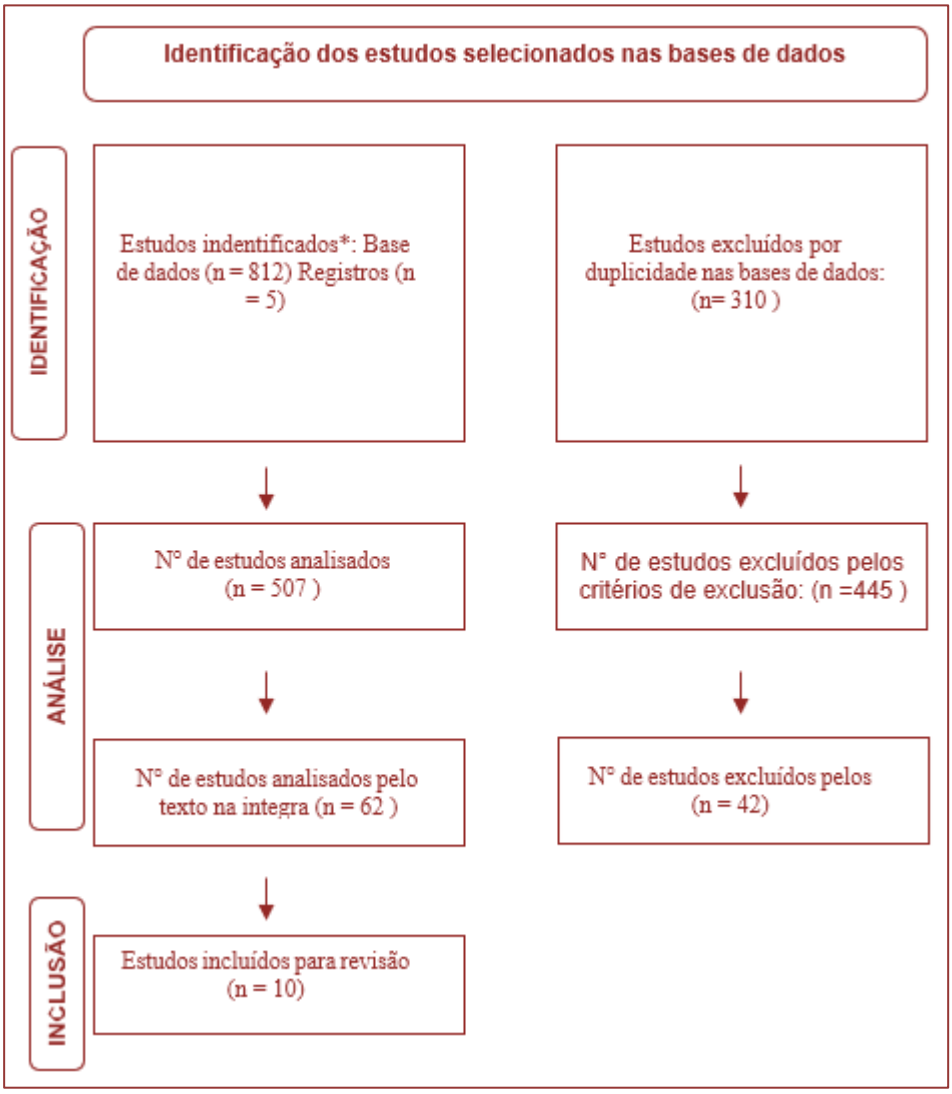
A análise dos dados foi realizada após a seleção das pesquisas que farão parte dos resultados. Dessa forma, com a leitura completas deste estudo a análise foi feita de forma comparativa com informações apresentadas na literatura.

4. RESULTADOS

Diante disso, os resultados quantitativos identificados nas buscas mostraram o total de 812 estudos. Destes 267 do SciELO e, 325 do Pubmed e 120 do LILACS. Com essa identificação foram acrescentados os filtros em todas, o que permitiu chegar ao resultado final de um total de 10 artigos selecionados para composição desta pesquisa.

O fluxograma apresentado abaixo mostra as etapas quantitativas realizadas durante o processo de elegibilidade dos estudos.

Figura 1. Resultados quantitativo dos estudos selecionados.



Fonte: PRISMA-ScR (2020).

Dessa forma, os 10 estudos foram selecionados e tabulados na tabela (figura 2), que apresenta as principais características dos estudos.

Figura 2. Tabela dos estudos revisados

AUTOR ANO	IDIOMA	BASE DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS
Oliveira *et al.* (2022)	Portugues	Lilacs	Os impactos da mastectomia na vida da mulher com câncer de mama	Evidenciou que os maiores impactos da mastectomia estão ligados à autoimagem e autoestima. Destaca que cuidados estéticos e terapias de enfermagem auxiliam na recuperação emocional e física.
Macedo et al.(2021)	Portugues	Lilacs	Mulheres mastectomizadas: fatores excludentes da reconstrução mamária.	Mostrou que muitas mulheres optam por não realizar a reconstrução mamária e podem se beneficiar de técnicas estéticas não invasivas, promovendo melhor aceitação corporal.
Brito Moura & Pimentel (2023).	Portugues	Anais da Semana Universitária	Mastectomia: tratamento para o câncer de mama e a busca pelo bem-estar da paciente.	A importância da atuação de enfermagem humanizada e estética na reconstrução da confiança e aceitação do corpo.
Arêdes, F. M. P. (2022)	Portugues	SciELO	Atualizações sobre a cirurgia oncoplástica da mama.	Abordou o fechamento plano estético como opção pós-mastectomia, reforçando a importância do protagonismo feminino e do respeito às escolhas da paciente..
Lima et al. (2021)	Portugues	SciELO	Práticas baseadas em evidências no cuidado de enfermagem oncológica.	Ressaltou que o cuidado estético e emocional melhora a adesão ao tratamento e o bem-estar de mulheres mastectomizadas.
Silva & Passos (2023)	Portugues	Crossref; ISSN Portal; REDIB	Cuidados de enfermagem às mulheres mastectomizadas para a promoção da autoimagem.	Demonstrou que o enfermeiro esteta, ao integrar práticas de estética terapêutica, promove melhora significativa na autoestima e na qualidade de vida.
Maia *et al.* (2021)	Portugues	Lilacs	A assistência de enfermagem na qualidade de vida das pacientes pós mastectomizadas: revisão de literatura	A equipe de enfermagem pode atuar na reabilitação estética para melhora da qualidade de vida da paciente após procedimento. Porém, mais estudos devem ser realizados para melhor compreensão dessa atuação do enfermeiro
Oliveira *et al.* (2022)	Portugues	Lilacs	Os impactos da mastectomia na vida da mulher com câncer de mama.	Os maiores impactos identificados estão relacionados a autoestima de mulher, devido a estética desagradável que permanece após o procedimento. Por isso, cuidados estéticos para melhora da aparência são ideias para reversão do impacto emocional.
Macedo *et al.* (2021)	Portugues	Lilacs	Mulheres mastectomizadas: fatores excludentes da reconstrução mamária.	A reconstrução mamaria pode ser acompanhada de procedimentos que visem melhorar o aspecto da pele e da estrutura física do local.
Sala et al. (2022)	Portugues	Lilacs	Micropigmentação dérmica na reconstrução do complexo aréolo-papilar: revisão integrativa da literatura	A micropigmentação paramédica é um recurso estético de reabilitação pós-mastectomia que contribui para a restauração da autoimagem e autoestima. O enfermeiro esteta pode atuar nessa intervenção, observando normas éticas e técnicas; entretanto, recomenda-se o desenvolvimento de novos estudos para fortalecimento das evidências.

Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

5. DISCUSSÃO

Avelar *et al.* (2020) descrevem que a mastectomia simples envolve a remoção de todo o tecido mamário, pele, mamilo e aréola, sendo geralmente acompanhada da dissecção do linfonodo sentinela. Já na mastectomia radical modificada, há remoção de um número maior de linfonodos axilares. Em contrapartida, a mastectomia poupadora de mamilo, conforme Brito e Pimentel (2023), preserva o mamilo, a aréola e a pele do seio, mantendo parte da estética original da mama, o que pode contribuir significativamente para a autoestima da paciente no pós-operatório.

É importante destacar que algumas mulheres optam por não realizar a reconstrução mamária, seja por preferência pessoal ou por contraindicações clínicas. Nesses casos, pode-se optar pelo chamado fechamento estético/plano (*going flat*), que busca uma parede torácica lisa, com atenção ao manejo de pele e tecido remanescentes. Quando desejado, próteses externas podem ser utilizadas para ajudar na simetria corporal (ARÊDES, 2022; INCA, 2017/2022).

A mama é compreendida culturalmente como um importante símbolo de feminilidade, maternidade e sexualidade. De acordo com Silva e Passos (2023), a remoção dessa estrutura por meio da mastectomia pode desencadear sentimentos de perda e alteração da autoimagem, exigindo do enfermeiro uma escuta sensível e estratégias terapêuticas que também contemplem o aspecto emocional da paciente. Nessa perspectiva, a assistência deve valorizar o acolhimento e o fortalecimento da autoestima como parte do cuidado integral.

O uso de tecnologias assistivas no contexto pós-mastectomia tem ganhado relevância como estratégia de apoio à reabilitação física e emocional das pacientes. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2022), entre essas tecnologias destacam-se as próteses externas, que oferecem uma alternativa estética para mulheres que optam por não realizar a reconstrução mamária. Essas próteses, quando associadas ao uso de sutiãs pós-cirúrgicos especializados, contribuem significativamente para a simetria corporal, promovendo conforto, segurança e melhora da autoestima.

Já de acordo com Martins e Pereira (2020), o uso desses recursos auxilia na reabilitação física e emocional, sendo um importante fator de apoio ao enfrentamento do processo de mastectomia e à reconstrução da autoimagem feminina. Além disso, Lima et al. (2021) destacam que os avanços em tecidos inteligentes, com propriedades como compressão controlada, respiração da pele e adaptação ao contorno corporal, têm potencializado o bem-estar e facilitado a recuperação cirúrgica, ampliando as possibilidades de reabilitação e conforto pós-operatório.Esses recursos, ao respeitarem as escolhas individuais da mulher, reforçam o princípio da autonomia e ampliam as possibilidades terapêuticas.

Outro aspecto relevante é a crescente valorização do fechamento estético plano (aesthetic flat closure) como uma escolha consciente e empoderadora. Essa técnica consiste na criação de uma parede torácica lisa, sem reconstrução do volume mamário, oferecendo uma alternativa legítima à tradicional reconstrução com implantes ou retalhos. Segundo Li et al. (2025), o fechamento plano tem sido reconhecido como uma opção estética válida e cada vez mais valorizada, por romper com a narrativa de que a reconstrução é indispensável à identidade feminina. Além disso, Aredes (2022) reforça que o respeito às escolhas da mulher e o reconhecimento do corpo pós-mastectomia em suas diversas formas representam avanços significativos na humanização da assistência e na promoção da autonomia no cuidado oncológico. A valorização dessa escolha,

inclusive no discurso profissional, simboliza um progresso na compreensão das múltiplas formas de ser mulher após a mastectomia, contribuindo para o respeito à diversidade de vivências femininas.

Nesse contexto ampliado, o enfermeiro esteta assume papel de destaque não apenas na reabilitação física, mas também na reconstrução simbólica da paciente. Ao atuar com base na estética terapêutica, esse profissional utiliza técnicas e recursos que auxiliam na regeneração tecidual, na melhora da aparência da cicatriz e no cuidado com a pele, mas também oferece acolhimento e escuta qualificada, essenciais para que a paciente recupere a confiança e elabore emocionalmente a experiência vivida (Ferreira *et al.,* 2021). A atuação do enfermeiro esteta, portanto, transcende o cuidado técnico, posicionando-se como um agente facilitador do empoderamento e da reconstrução da identidade corporal feminina, conforme defendem Lima *et al.* (2021).

A reintegração da pele no pós-mastectomia é um aspecto fundamental não apenas do ponto de vista fisiológico, mas também simbólico e emocional. A remoção do tecido mamário e as cicatrizes resultantes podem afetar profundamente a autoestima e a autoimagem da paciente. Estudos indicam que intervenções estéticas, como o uso de próteses externas e técnicas de estética terapêutica, desempenham um papel crucial na recuperação emocional e física das mulheres submetidas à mastectomia. Segundo Silva e Passos (2023), as condutas de enfermagem são indispensáveis no cuidado integral às mulheres mastectomizadas, especialmente por influenciarem a autoestima, a autoimagem e a sexualidade.

Ferreira *et al.* (2021) apontam que intervenções como hidratação da pele, massagens linfáticas e aplicação de bioativos cicatrizantes são eficazes na prevenção de complicações locais e na melhora da textura da pele, especialmente em áreas com cicatrizes.

Já o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2022) reforça que intervenções como hidratação da pele, massagens linfáticas e aplicação de produtos dermocosméticos específicos são eficazes na prevenção de complicações locais e na melhora da textura cutânea, especialmente em áreas com cicatrizes.

De modo complementar, Lima et al. (2021) destacam que o acompanhamento sistemático, aliado à orientação sobre higiene, uso de cosméticos adequados e tecnologias assistivas, contribui para o alívio de desconfortos físicos e o resgate da autoestima, refletindo uma abordagem integral de cuidado, em que o corpo é compreendido como território simbólico de identidade e expressão pessoal. Além disso, Arêdes (2022) ressalta que o estímulo ao autocuidado é um fator determinante para o empoderamento feminino no processo de recuperação pós-mastectomia, favorecendo o fortalecimento da autoconfiança e da autonomia.

Evidências empíricas reforçam a importância desses cuidados para a melhoria da qualidade de vida, da autoestima e da funcionalidade. Conforme Silva et al. (2017), mulheres que recebem suporte psicológico adequado e mantêm comunicação clara com a equipe de saúde apresentam menor angústia relacionada à autoimagem reparada ou alterada. Esse entendimento é complementado por Peres e Ferreira (2014), que evidenciam a influência positiva dos grupos de apoio no bem-estar psicológico e na reconstrução simbólica da feminilidade.

A humanização do cuidado emerge como eixo central desse processo de reabilitação, especialmente diante do sofrimento psíquico e das transformações

vivenciadas pelas mulheres mastectomizadas. De acordo com a Política Nacional de Humanização (Brasil, 2010), o atendimento humanizado implica reconhecer o sujeito em sua integralidade, respeitando seus valores, sentimentos e escolhas. No contexto da mastectomia, esse princípio se traduz na valorização das decisões da mulher — seja pela reconstrução, pelo uso de prótese externa ou pelo fechamento estético plano — e na construção de uma relação terapêutica baseada no respeito, empatia e diálogo.

O enfermeiro esteta, ao integrar aspectos técnicos, estéticos e emocionais, torna-se peça-chave para promover um cuidado centrado na pessoa, contribuindo para a reinserção social, a melhora da autoimagem e o fortalecimento da qualidade de vida (Silva; Passos, 2023). Complementando esse entendimento, Lima et al. (2021) destacam que práticas de cuidado baseadas em evidências e ajustadas às necessidades individuais da paciente resultam em melhores desfechos clínicos e maior adesão ao tratamento. Assim, a atuação do enfermeiro esteta deve aliar competência técnica, escuta qualificada e sensibilidade, promovendo um cuidado humanizado que contribua para a ressignificação da experiência de doença e a recuperação da qualidade de vida.

Dessa forma, a discussão em torno da mastectomia deve ir além do enfoque biomédico e cirúrgico, incorporando uma visão ampliada de saúde. O enfermeiro esteta, nesse cenário, desponta como profissional fundamental para o acolhimento, orientação e suporte estético-terapêutico, atuando de forma significativa na reconstrução física, emocional e simbólica das mulheres submetidas a esse procedimento.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo buscou apresentar informações a respeito da atuação do profissional de enfermagem no acompanhamento de mulheres pós-mastectomia. No entanto, foi possível compreender que a atuação do enfermeiro esteta pode influenciar na melhora da autoestima da mulher pós-mastectomia. Visto que, o enfermeiro esteta pode influenciar e realizar procedimentos estéticos que minimiza as cicatrizes e irregularidades, contribuindo para melhoria da autoimagem e autoestima de mulheres pós-mastectomia.

No entanto, o estudo identificou limitações quanto aos estudos disponíveis, que abordem de forma específica e abrangente essa temática. Por isso, é necessário que sejam mais desenvolvidos, devido ao alto índice de problemas psicológicos, como depressão, baixa autoestima e entre outros em mulheres após o procedimento cirúrgico nas mamas.

Também foi possível analisar que a contribuição de tratamentos estéticos e suporte psicológico oferecidos pelo enfermeiro esteta pode promover em maior equilíbrio emocional a aceitação do corpo após a mastectomia. Pois, o acompanhamento contínuo do enfermeiro esteta com enfoque em cuidados personalizados auxilia na recuperação da confiança e no estabelecimento da autoestima dessas pacientes.

Apesar dos achados, é relevante apresentar mais estudos e evidências que possam comprovar e embasar esse contexto, sendo essencial para área da saúde pública e da especialização profissional.

REFERENCIAS

[1] ALVES, Jonathas Rodrigo Nascimento; DA SILVA PEREIRA, Aline; SANTOS, Renata Emanule Assunção. Fisiopatologia e Fatores de Risco Associados ao Câncer de Mama. **Brazilian Journal of Case Reports**, v. 2, n. Suppl. 6, p. 18-19, 2022.

[2] ARÊDES, Fernanda Maria Pires**.** Atualizações sobre a cirurgia oncoplástica da mama. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 6, p. 24631-24643, 2022. DOI: 10.34119/bjhrv5n6-171.

[3] AVELAR, Caroline Cançado et al. MASTECTOMIA PROFILÁTICA BILATERAL EM MULHERES COM MUTAÇÃO DE BRCA. **e-Scientia**, v. 12, n. 2, p. 42-46, 2020.

[4] BRASIL. Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS. Ministério da Saúde, Brasília, 2010.

[5] BRITO MOURA, Otamária Soares; PIMENTEL, Renata Coelho Câmara. MASTECTOMIA: TRATAMENTO PARA O CÂNCER DE MAMA E A BUSCA PELO BEM ESTAR DA PACIENTE. **Anais da Semana Universitária e Encontro de Iniciação Científica (ISSN: 2316-8226)**, v. 1, n. 1, 2023.

[6] COELHO, Raquel de Castro Figueiredo Pereira et al. Tratamento quimioterápico adjuvante e neoadjuvante e as implicações na qualidade de vida mulheres com câncer de mama. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 4732-4740, 2017.

[7] CRUZ, Izadora Lima et al. Câncer de Mama em mulheres no Brasil: epidemiologia, fisiopatologia, diagnóstico e tratamento: uma revisão narrativa. **Brazilian Journal of Development**, v. 9, n. 2, p. 7579-7589, 2023.

[8] DA ROCHA, Ana Paula França et al. Tratamento com quimioterapia para câncer de mama. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde–ReBIS**, v. 5, n. 1, 2023.

[9] DIAS, Rochely Souza; DOS SANTOS MAIA, Elaine; DE SOUZA LOPES, Graciana. Câncer de mama: percepções frente à mastectomia. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 16, p. e322101624109-e322101624109, 2021.

[10] FERREIRA, A.C. et al. Intervenções estéticas e autoestima em mulheres pós mastectomia. **Revista Enfermagem Atual In Derme,** v. 95, p. 101-110, 2021.

[11] INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Orientações às mulheres mastectomizadas: cuidados e uso de próteses externas***.* Rio de Janeiro: INCA, 2022.

[12] LIMA, Camila Vasconcelos Carnaúba; PÓVOA, Raner Miguel Ferreira. Mulheres submetidas à quimioterapia e suas funções cognitivas. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 37, p. 970-980, 2017.

[13] LI, Sarah; NGUYEN, Tracy; BAKER, Lisa; et al. **Aesthetic flat closure after mastectomy: patient satisfaction and surgical outcomes. Annals of Surgical Oncology**, v. 32, n. 1, p. 45-53, 2025. DOI: 10.1245/s10434-025-15119-9.

[14] LORENZ, Andressa Schirmann; LOHMANN, Paula Michele; PISSAIA, Luís Felipe. Impactos da mastectomia em mulheres diagnosticadas com câncer de mama em relação à autoimagem. **Research, Society and Development**, v. 8, n. 7, p. e8871099e8871099, 2019.

[15] MACEDO, Luana Cristina; ALMEIDA, Priscila; REIS, Juliana Souza**.** Mulheres mastectomizadas: fatores excludentes da reconstrução mamária. **Revista Brasileira de Saúde e Reabilitação**, v. 8, n. 1, p. 55-62, 2021.

[16] MARQUES, Claudia Cristina Dias Granito; DE MATTOS, Carolina Ruiz. Mutações em BRCA 1 e 2 e sua relação com o cancêr de mama. **Seven Editora**, p. 507-517, 2023.

[17] MOURA , E.; COSTA, A. Autoimagem e autoestima em mulheres submetidas à mastectomia**. Brazilian Journal Of Nursing,** v. 75, n. 3, p.121-128, 2022.

[18] OLIVEIRA, Diego Augusto Lopes et al. Os impactos da mastectomia na vida da mulher com câncer de mama. **Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde**, v. 7, p. 01-09, 2022.

[19] PERES, R. S.; FERREIRA, C. A. Autoimagem e autoestima em mulheres mastectomizadas: reflexões a partir de grupos de apoio. **Revista Psicologia em Estudo**, v. 19, n. 2, p. 301-310, 2014.

[20] SALA, Danila Cristina Paquier; PINTO, Vânia Lopes; BRITO, Juliana Eiko Ounti; ELIAS, Simone. Micropigmentação dérmica na reconstrução do complexo aréolo-papilar: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 68, n. 3, e032143, jul. 2022.

SANTOS, T. A .; GONZAGA, M. F. N. Enfermagem estética e a reabilitação pós -mastectomia. **Revista Saúde em Foco,** v.10, p. 359-366, 2022.

[21] SILVA, C. V.; ANDRADE, F. R. Cuidados estéticos e regeneração tecidual pós-mastectomia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 5, 2022.

[22] SILVA, F. B. da; PASSOS, M. A. N. Cuidados de enfermagem às mulheres mastectomizadas para a promoção da autoimagem. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 6, n. 1, p. 71-80, 2023.

[23] SILVA, F. P.; FERREIRA, L. M.; SANTOS, A. P. Suporte psicológico e enfrentamento em grupos de apoio a mulheres mastectomizadas**. Revista Brasileira de Psicologia da Saúde**, v. 9, n. 1, p. 83-90, 2017.

[24] SOUSA, Samara Maria Moura Teixeira et al. Acesso ao tratamento da mulher com câncer de mama. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 727-741, 2019.

[25] VALE LOPES, Janaína et al. Câncer de mama: um estudo sobre os impactos pósmastectomia radical. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 9, p. 03-20, 2024.

Capítulo 2

A importância do acolhimento realizado pelo enfermeiro na saúde mental

Ednara Coelho Peres[1]
Vanessa da Silva Pinto[2]
Mirelia Rodrigues de Araujo[3]
Diorges Boone de Silva[4]

Resumo: Este estudo buscou compreender as dificuldades enfrentadas pelos profissionais de enfermagem no acolhimento em saúde mental, considerando sua importância para a construção de vínculos e humanização do cuidado. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases LILACS e BVS, utilizando os descritores "Acolhimento", "Assistência de Enfermagem", "Humanização da Assistência" e "Saúde Mental", da qual foram selecionados cinco artigos após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Os resultados apontam que essa prática de recepção e escuta qualificada é essencial para melhorar a relação entre profissionais e usuários, destacando-se o conhecimento da história de vida do paciente e a formação de vínculos de confiança como ações fundamentais para um cuidado mais humanizado. Foram identificadas dificuldades como sobrecarga de trabalho, falta de capacitação contínua e escassez de recursos humanos e materiais, que dificultam a efetividade dessa prática. Estratégias como escuta terapêutica, grupos terapêuticos e sistematização da assistência de enfermagem são apontadas como ferramentas capazes de potencializar os resultados. Conclui-se que essa abordagem humanizada deve ser compreendida como um processo contínuo, capaz de promover autonomia ao paciente, reduzir o estigma associado aos transtornos mentais e favorecer o protagonismo do indivíduo em seu próprio cuidado, reforçando a necessidade de investimentos em capacitação e melhores condições de trabalho para os profissionais de enfermagem.

Palavras-chave: Acolhimento. Enfermagem. Saúde Mental. Humanização. Escuta Terapêutica.

[1] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro. Orcid: https://orcid.org/0009-0001-1154-9408. Email: ednaracoelho982@gmail.com
[2] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro. Orcid: https://orcid.org/0009-0008-2645-0196. Email: vanessadk29@gmail.com
[3] Doutora em Saúde Coletiva. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro. Orcid: https://orcid.org/0000-0001-6000-6840. Email: mirelia.araujo@fametro.edu.br
[4] Docente da Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro. Orcid: https://orcid.org/0000-0001-7129-4534. Email: diorges.boone@fametro.edu.br

1. INTRODUÇÃO

Estudos relacionados à importância da escuta acolhedora nas relações terapêuticas do enfermeiro retratam que essa prática humanizada é um ato de ligações solidárias que envolve inteiramente os profissionais de saúde, não estando restrita apenas à recepção inicial na assistência, mas a um conjunto de condutas e comportamentos dos servidores comprometidos (Dodou; Rodrigues e Oriá, 2017). A abordagem acolhedora é um dos pilares da Política Nacional de Humanização, que não possui ambiente nem momento específico para acontecer, não exige um profissional determinado e está presente em todas as áreas da saúde (Brasil, 2008). Acolher envolve reconhecer as necessidades de saúde do outro como legítimas e únicas, fortalecendo a relação entre as equipes ou serviços e os usuários (Brasil, 2013).

Para Carvalho *et al.* (2021), acolher representa uma experiência favorável na criação de vínculos afetivos entre os profissionais de saúde e os pacientes. Ao adotar comportamentos de reconhecimento e compreensão do indivíduo, o mecanismo torna-se um acréscimo na construção da relação terapêutica. O relacionamento terapêutico é uma prática de cuidado em enfermagem que facilita a compreensão das experiências do paciente, encoraja suas decisões sobre o tratamento e valoriza tanto o paciente quanto o enfermeiro como indivíduos com seus próprios saberes, limitações e capacidades (Kantorski *et al*., 2005).

Dessa maneira, nota-se que essa forma de recepção e escuta ativa é benéfica para o bemestar, proporcionando conexões de confiança e experiência no cuidado entre profissional e paciente (Kuser; Taschetto e Cembranel, 2022). Ao manifestar compreensão, percepção eficaz e postura neutra de convicção, o servidor auxilia na dissociação do receio e da aflição por meio da transmissão de conhecimentos fidedignos e orientações específicas (Miranda *et al.,* 2020). Tornou-se relevante a realização de uma acolhida reestruturada, visando o aprimoramento dos serviços de saúde de modo a considerar as necessidades dos usuários que procuram esses atendimentos, estimulando, assim, os princípios do SUS (Bastos *et al.,* 2022).

Segundo Kuse, Taschetto e Cembranel (2022, p. 4):

> "O papel do profissional é a escuta, o processo de comunicação e o relacionamento terapêutico. Através desta ferramenta de cuidado, pode-se humanizar a assistência, estimular o usuário e seu familiar a realizarem o enfrentamento das dificuldades e a manutenção do funcionamento psicossocial. Isso deve ser feito de maneira individualizada e de acordo com as necessidades de cada pessoa, a fim de fazê la construir um novo projeto de vida e manter-se saudável."

Ao destacar a escuta e a comunicação terapêutica como elementos centrais, os autores reforçam que o processo de recepção e vínculo terapêutico é uma prática que favorece a autonomia e a ressignificação da experiência de adoecimento, uma vez que possibilita ao indivíduo elaborar novas estratégias de enfrentamento diante das dificuldades vividas. Assim, ao reconhecer a singularidade de cada sujeito e promover um cuidado humanizado, o enfermeiro contribui para a construção de um projeto de vida mais saudável, em consonância com os princípios da atenção psicossocial.

No artigo de Vieira *et al.* (2024), intitulado "O papel fundamental do enfermeiro na promoção da saúde mental", os autores ressaltam como a enfermagem é essencial para garantir uma abordagem acolhedora e humanizada, além de enfatizar que o campo de

atuação do enfermeiro vai além dos tratamentos de doenças, alcançando também a educação preventiva.

> A atuação do enfermeiro em saúde mental não se limita ao tratamento de doenças, mas também inclui a educação preventiva, a informação e a reinserção social dos pacientes. A intervenção da enfermagem, especialmente em momentos de maior fragilidade, é crucial para garantir que os pacientes sejam adequadamente acolhidos e tratados. Portanto, o ensino de enfermagem deve focar não apenas em habilidades técnicas, mas também na formação de enfermeiros críticos, capazes de atender às necessidades da população e dispostos a adquirir novos conhecimentos para um trabalho multidisciplinar (Vieira *et al.,* 2024, p. 122). Os enfermeiros desempenham um papel de extrema importância no tratamento de pacientes com transtornos mentais, pois necessitam de atenção integral, abordagem empática, estabelecimento de vínculos e continuidade do cuidado. Desse modo, é necessário que os profissionais sejam capacitados continuamente para que consigam desempenhar de forma eficaz seu trabalho. Ademais, o enfermeiro é responsável por promover a reinserção psicossocial dos pacientes, ajudando-os a se restabelecerem na sociedade (Rodrigues; Custódio, 2021).

A saúde mental constitui um elemento essencial para o bem-estar integral, sendo sua promoção fundamental para que os indivíduos tenham uma vida satisfatória. Nesse contexto, os enfermeiros, por estarem em contato direto com os pacientes, exercem função indispensável na valorização e no cuidado com a saúde mental de pessoas, famílias e comunidades (Vieira *et al.,* 2024). Portanto, o trabalho tem como objetivo mostrar ao leitor a importância do profissional de enfermagem na prática de recepção e escuta terapêutica de pessoas com transtornos mentais, por meio de uma discussão bibliográfica, utilizando artigos científicos que tratam do tema em questão.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. HUMANIZAÇÃO

Em um país como o Brasil, caracterizado por desigualdades socioeconômicas enraizadas, existem inúmeros desafios na área da saúde, como a necessidade de ampliar o acesso de forma qualificada aos serviços e produtos de saúde, neste sentido há uma promoção de um maior processo de corresponsabilidade entre os trabalhadores, gestores e usuários na gestão e cuidado da saúde. Além desses desafios, há uma desvalorização dos trabalhadores da saúde, a precariedade das condições de trabalho, falta de investimento na capacitação desses trabalhadores, evidenciam o despreparo profissional para lidar com a dimensão subjetiva que toda a prática de saúde exige. O Ministério da Saúde compreendeu a importância de tornar a humanização uma política pública de saúde, dentro dela o acolhimento (Brasil, 2010).

A Política Nacional de Humanização foi lançada em 2003 com o objetivo de adotar os princípios do SUS na rotina dos serviços de saúde, promovendo transformações nas formas de gestão e cuidado. A PNH promove a interação entre gestores, trabalhadores e usuários, a fim de construir processos coletivos que enfrente relações de poder, trabalho e afeto, que muitas vezes geram práticas e atitudes desumanas, assim comprometendo a autonomia dos profissionais de saúde e seu trabalho e dos usuários no cuidado de si

mesmos, além de reduzir a corresponsabilidade de ambos, que começou a ser implantada em todo território nacional embasando-se na avaliação das dificuldades de cada serviço de saúde, inspirando-se em práticas bem sucedidas de humanização (Brasil, 2013).

De acordo com Ministério da Saúde (2010), humanizar trata-se em: "estar com" ou "estar perto de", onde afirma que o acolhimento é um critério de grande importância na ética, que define a relação e a verificação do comportamento de acolher nas suas diferenças, seu sofrimento, divertimento, modo de vivência, experimentar e vivenciar a vida; Na estética a humanização que transfere no cotidiano o mecanismo de planejamento auxiliando o destaque da vida e do viver contribuindo no desenvolvimento do ser humano; E por último a política de humanização que implica no compromisso global de envolver-se em "estar como", fortalecendo o protagonismo de vida nos diversos relacionamentos.

2.2. ACOLHIMENTO NA ASSISTÊNCIA DE EENFERMAGEM

Segundo Constantinidis *et al.* (2018), o acolhimento é compreendido no instante em que se efetua a chegada para estruturar as exigências e atentar as demandas dos pacientes que se associa ao desenvolvimento do recurso terapêutico de cada pessoa. Enquanto Salles (2025) retrata que acolher é uma ferramenta que facilita peculiaridades no acompanhamento de saúde. Arruda e Silva (2012), apontam que o acolhimento na relação terapêutica do enfermeiro pode ser compreendido como um desenvolvimento evolutivo no exercício de elaboração e difusão do cuidado, onde ocasiona a responsabilidade do profissional com o paciente, escutando sua impugnação, analisando sua aflição e inquietação, realizando uma percepção capaz de proporcionar finalidades e dispondo de um marco de precisão na confirmação do cuidado integral.

Deste modo, entende-se que o acolhimento nas relações terapêuticas do enfermeiro tratase de uma abordagem dos processos de trabalho em saúde que visa atender todas as pessoas que procuram os serviços, ouvindo suas necessidades e adotando uma postura que consiga acolher, ouvir e ofertar respostas apropriadas aos pacientes para assegurar a continuação dos cuidados, além de estabelecer conexões entre os serviços e garantir as efetividades dos encaminhamentos (Brasil, 2008). Para Silva *et al.* (2021), o acolhimento deve-se reestruturar o trabalho de cuidado bem como constituir o serviço de saúde e benefícios ofertados. Auxiliando na eficiência de outras problemáticas mencionadas pelo cliente, como o suporte familiar que quando sintetizada de forma competente favorece a demanda na continuação do recurso terapêutico (Silva, 2021).

Para Santos (2020), um acolhimento não estimativo é aquele que provocará o desligamento do usuário, expondo a fragilidade pela ausência da procura de cuidados de saúde e como consequência, o aumento relevante da soma de casos de doenças. De acordo com Moura *et al. (*2021), é possível analisar a ausência da produção de relação entre profissional/usuário na implicação à execução da assistência a ser ofertada, expondo uma insatisfação dos usuários onde os mesmos relatam se sentirem menosprezados e desmotivados, além de indicarem a falta do reconhecimento dos seus direitos, acarretando falha na resolução dos problemas e de suas necessidades.

Vale ressaltar a falta de preparo do servidor de saúde com o usuário diante da precariedade e debilidade de cuidado nos exercícios que demanda pratica, disposição,

solidariedade e simpatia o qual complica a eficiência na atuação do trabalho e na junção do afeto, na íntegra e assistência ampliada (Andrade, 2020).

2.3. SAÚDE MENTAL RELACIONADO AO ACOLHIMENTO

Ao analisar o processo da reforma psiquiátrica, é possível observar que a busca por serviços de saúde mental, tanto comunitários, quanto territoriais começou antes da criação do SUS. Além disso, a criação do SUS, especialmente a descentralização dos serviços de saúde, estima o acolhimento em saúde mental além dos Centros de Atenção Psicossocial (Rodrigues; Custódio, 2021).

Segundo Rodrigues e Custódio (2021), o acolhimento atua como um elemento central na abordagem terapêutica, não se limitando apenas a uma etapa específica do cuidado, como a triagem. Ele permeia todo o percurso terapêutico desenvolvido no CAPS. Assim, o acolhimento assume uma função importante no cuidado em saúde mental ao ir além dos conceitos tradicionais da patologia e diagnóstico, destacando um cuidado integral, único e singular para cada pessoa.

Nesse contexto, a Teoria das Relações Interpessoais de Hildegard Peplau contribui significativamente para compreender o acolhimento como um processo relacional que envolve comunicação, empatia e crescimento mútuo entre profissional e paciente. Para Peplau, a enfermagem é essencialmente um processo interpessoal, no qual a interação entre enfermeiro e paciente possibilita aprendizagem, amadurecimento e transformação pessoal. A teórica define que o cuidado deve ocorrer em quatro fases interligadas — orientação, identificação, exploração e resolução —, nas quais o enfermeiro atua como facilitador da autonomia do paciente, ajudando-o a compreender e enfrentar suas dificuldades (Almeida; Lopes; Damasceno, 2005).

Dessa forma, o acolhimento, quando analisado sob a perspectiva peplauana, ultrapassa o atendimento inicial, tornando-se um processo terapêutico contínuo que busca o fortalecimento do vínculo, o desenvolvimento da confiança e a construção de um ambiente seguro e humanizado. A aplicação dessa teoria na saúde mental reforça o papel ativo do enfermeiro como mediador de experiências que promovem o crescimento emocional tanto do paciente quanto do profissional, fortalecendo o sentido humano do cuidado (Almeida; Lopes; Damasceno, 2005).

3. MATERIAIS E MÉTODOS

A presente pesquisa caracteriza-se como bibliográfica, por envolver o levantamento, a análise e a interpretação crítica de materiais já publicados sobre o tema, com o objetivo de ampliar o conhecimento existente e favorecer o desenvolvimento da investigação. Esse tipo de pesquisa fundamenta-se em fontes como livros, artigos científicos, teses e outros documentos que contribuem para a compreensão e a resolução do problema proposto. Além disso, requer do pesquisador a seleção criteriosa de conteúdos relevantes que colaborem efetivamente para o avanço do trabalho acadêmico (Sousa *et al.,* 2021). Segundo os autores, a pesquisa bibliográfica é essencial desde o início do processo científico, pois permite ao pesquisador conhecer o tema por meio de obras já publicadas, analisando suas conclusões e a relevância de aprofundar o estudo. Dessa forma, ela fornece o embasamento teórico necessário, reunindo informações pertinentes para a construção do tema, da revisão de literatura e do quadro teórico.

Sousa *et al*. (2021) também destacam que esse tipo de pesquisa abrange o levantamento de referências teóricas disponíveis em diferentes meios, como livros, artigos e páginas da internet. Sua importância está no fato de possibilitar ao pesquisador compreender o que já foi estudado sobre o assunto, servindo como base para novas investigações ou como método principal em estudos que se sustentam exclusivamente em material teórico. Assim, a pesquisa bibliográfica exige domínio de leitura e análise crítica das fontes, além de organização e fichamento, práticas fundamentais para o aprimoramento teórico e metodológico. Brito, Oliveira e Silva (2021) ressaltam que a pesquisa bibliográfica é adotada em praticamente todos os trabalhos científicos, pois possibilita o acesso ao conhecimento já produzido sobre determinado tema. Em muitos casos, a própria investigação baseia-se apenas nesse tipo de pesquisa, buscando nas obras teóricas informações suficientes para responder aos problemas estabelecidos pela pesquisa.

De acordo com Prodanov e Freitas (2013, p. 54), a pesquisa bibliográfica "coloca o pesquisador em contato direto com toda a produção escrita sobre a temática que está sendo estudada". Os autores enfatizam que é imprescindível verificar a veracidade dos dados obtidos e observar possíveis incoerências nas obras consultadas. Complementarmente, Lunetta e Guerra (2021) salientam que a pesquisa bibliográfica contribui para a economia de tempo e recursos, uma vez que utiliza materiais já publicados, permitindo acesso rápido a uma ampla variedade de informações relevantes.

Desse modo, a pesquisa bibliográfica constitui um instrumento essencial para a geração de novos conhecimentos a partir de estudos já existentes. Nessa perspectiva, foram realizadas buscas nas bases de dados Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando-se a combinação dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "Acolhimento" AND "Assistência de Enfermagem" AND "Humanização da Assistência" AND "Saúde Mental". Foram adotados como critérios de inclusão: estudos publicados em português, disponíveis integralmente e indexados nas bases de dados citadas, nos últimos cinco anos. Como critérios de exclusão, foram desconsideradas publicações em outros idiomas, obras que não apresentavam relação direta com os descritores, trabalhos duplicados e referências sem confiabilidade científica comprovada.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir do uso dos Descritores em Ciências da Saúde: "Acolhimento" AND "Assistência de Enfermagem" AND "Humanização da Assistência" AND "Saúde Mental", foram localizados 5.135 artigos em todas as bases de dados, sendo 3.049 no BVS (Figura 1) e 2.086 no LILACS (Figura 2). Com a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, o número foi reduzido para 3 artigos no BVS e 5 artigos no LILACS. Após a avaliação dos estudos, 5 publicações foram escolhidas para fazer parte desta pesquisa.

Figura 1. Fluxograma dos artigos pré-selecionados para revisão na base de dados BVS

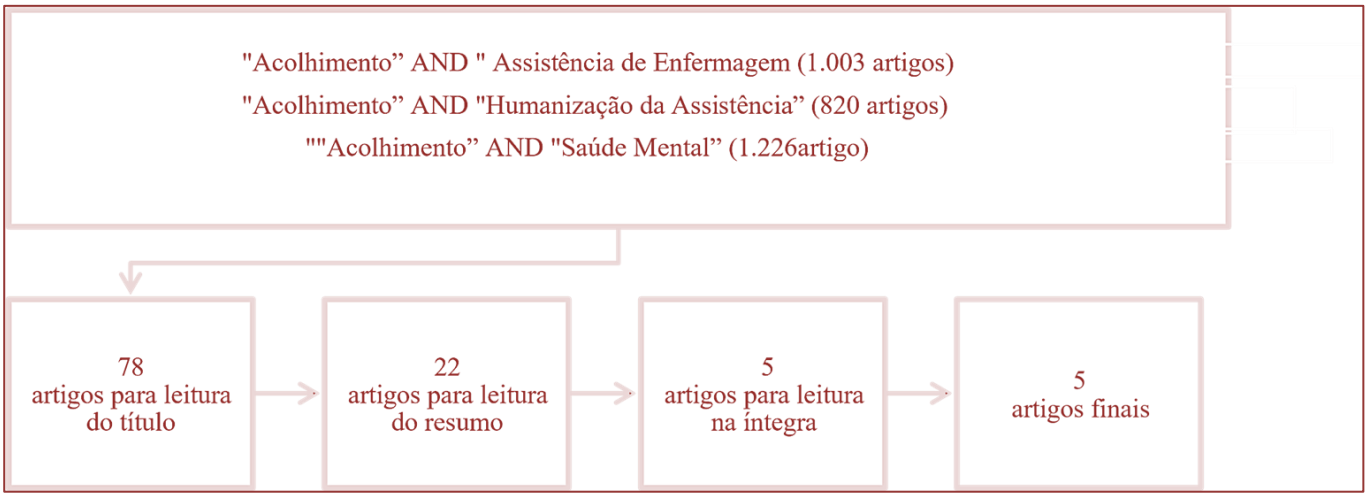
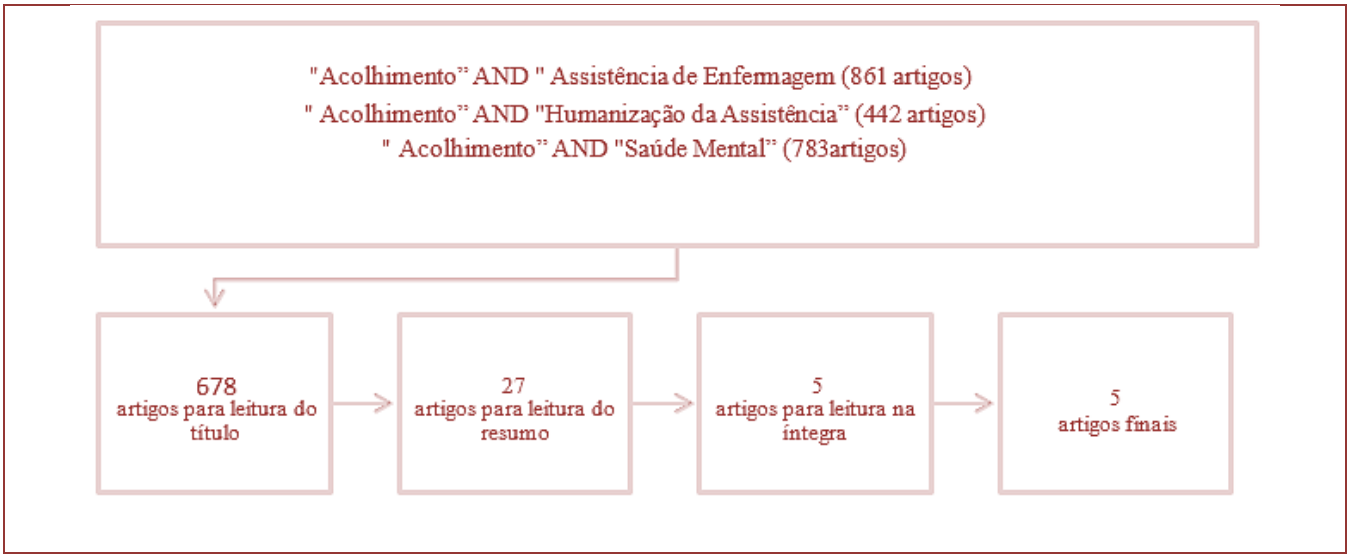


Figura 2. Fluxograma dos artigos pré-selecionados para revisão na base de dados LILACS:



Para melhor organização das publicações presentes/selecionadas para compor está RIL, será apresentada uma síntese conforme autor, ano, título, tipo de estudo, bases, idioma e resultados, contribuindo para o processo de análise e interpretação das publicações presentes nesta revisão (Quadro 1).

Quadro 1. Artigos selecionados para revisão.

N°	AUTOR/ANO IDIOMA BASES DE DADOS	TIPO DE ESTUDO	TÍTULO	RESULTADOS
1	Sousa *et al.* (2023). Português LILACS.	Estudo Qualitativo	Prática do acolhimento na atenção psicossocial para o cuidado centrado na pessoa	Reconhece-se que o acolhimento nas unidades de saúde é uma maneira de proporcionar melhor qualidade de assistência, e assim, é essencial compreender como essas áreas abordam essa prática para atender integralmente aos usuários e a suas unidades.
2	Silva *et al.* (2020) Português BVS.	Revisão integrativa	O cuidar de enfermagem em saúde mental na perspectiva da reforma psiquiátrica	O estudo contribui para a prática de enfermagem no sentido de oportunizar uma reflexão sobre as boas práticas da assistência de enfermagem psiquiátrica, uma vez que compara o que mudou depois da reforma psiquiátrica e o que ainda persiste nos tempos atuais e precisa ser modificado.
3	Andrade. F.; (2020) Português BVS	Estudo Descritivo Explorativo	Acolhimento: ferramenta para a sistematização da assistência de enfermagem na atenção primária	O acolhimento é uma prática fundamental para melhorar a relação entre os profissionais e os usuários. No entanto, é crucial o reconhecimento de que cada indivíduo é singular.
4	Kuse, A.E.; Tanchetto, L.; Cembranel, p.; (2022). Português. LILACS	Estudo Qualitativo	O cuidado na saúde mental: importância do acolhimento na Unidade de Saúde	Ouvir é uma prática destacada como essencial pelos profissionais da atenção primária ao recepcionar pessoas com transtornos mentais.
5	Gonçalves, J.R.L.; Cruzl,L.C da.; (2022) Português BVS	Estudo Descritivo	Escuta terapêutica no processo de atendimento à saúde do idoso	No que diz respeito à pesquisa, os resultados revelaram os três discursos centrados nos temas de acolhimento, crescimento pessoal e reflexão sobre a vida.
6	Oliveira *et al.* (2022). Português LILACS.	Estudo Qualitativo	Acolhimento e ambiência hospitalar: percepção de profissionais da saúde	Assenta-se sobre a promoção da humanidade, a escuta qualificada e a gestão horizontalizada que resulta, portanto, em cuidado multidimensional e singular, tornando a prática um espaço de trocas afetivas e de protagonismo do sujeito.
7	Santos *et al.* (2020) Português LILACS	Estudo Qualitativo	Acolhimento aos pacientes com necessidades de saúde mental na perspectiva dos profissionais da Atenção Primária à Saúde de Iguatu-CE	A pesquisa aponta que a Educação Permanente em Saúde e o apoio matricial promovem um cuidado mais resolutivo e acolhedor, sobretudo no que se refere à subjetividade e à autonomia do usuário.
8	Lima *et al.* (2021). Português LILACS	Estudo Qualitativo	Humanização no cuidado em saúde mental: compreensões dos enfermeiros	Destaca a necessidade de estabelecimento de laço e a reconsolidação sofrimento expresso pela voz do paciente que muitas vezes não é verbalizada.
9	Scolari, e*t al.* (2020) Português BVS	Estudo Qualitativo	Acolhimento em unidades de pronto atendimento: Percepção de idosos e seus familiares	Os participantes se mostraram satisfeitos com o serviço, especialmente destacando a qualidade da escuta e a capacidade dos profissionais em resolver problemas de saúde.
10	Silva, *et al.* (2021) Português BVS	Estudo Qualitativo Exploratório e Descritivo	Acolhimento em saúde mental: um recorte psicanalítico	O reconhecimento da singularidade do paciente e a escolha livre do profissional são essenciais e correspondem a objetivos mais amplos da Política Nacional de Humanização (PNH).

Fonte. Quadro elaborado pelas autoras

Os artigos revisados convergem em vários pontos, destacando a importância do acolhimento como uma ferramenta-chave para a humanização do cuidado em saúde mental. De forma geral, a escuta ativa e a observação são enfatizadas como práticas essenciais para a construção de vínculos significativos entre enfermeiros e pacientes. Por exemplo, o estudo de Gonçalves *et al.* (2022) ressalta que "ouvi é essencial na atenção primária para pessoas com transtornos mentais", indicando que a escuta regulada possui papel central no tratamento humanizado. Dessa forma é necessário a adoção de identificação e o acolhimento dos idosos que sofrem de problemas psíquicos. Uma forma de intervenção exitosa é a utilização da escuta terapêutica, que favorece a troca de experiências e a sensibilização com o idoso para que haja melhoria da vida individual e coletiva. Se faz uma ferramenta de extrema importância para o cuidado, que dar ao profissional a possibilidade de avaliar melhor o sofrimento psíquico de cada indivíduo (Gonçalves *et al.,* 2022).

Além disso, todos os artigos convergem na ideia de que a acolhida não é apenas um processo inicial, mas uma prática contínua que deve ser integrada a todas as fases do tratamento. A pesquisa aponta que essa atenção humanizada melhora as relações profissionais, reconhecendo a singularidade de cada paciente. Esse aspecto é compartilhado por Kuse *et al*. (2022), que afirmam que a escuta terapêutica facilita a sistematização da assistência de enfermagem e reforça a relação entre profissionais e usuários. A recepção profissional é um elemento fundamental e presente nos serviços de saúde. Ela ajuda a criar vínculos de confiança e a fortalecer o cuidado entre os profissionais e as pessoas atendidas. Além disso, permite compreender melhor as situações que cada pessoa vive, orienta o acompanhamento durante o tratamento e garante cuidados voltados à saúde da comunidade dentro do seu território. Essa prática também ajuda os profissionais a se aproximarem da realidade diária das pessoas sob seus cuidados e a se conectarem com os demais serviços que fazem parte das redes de cuidado necessárias em cada contexto (Kuse *et al.,* 2022).

Apesar das semelhanças, há divergências notáveis nas abordagens sobre os métodos de acolhida. Alguns estudos destacam técnicas específicas de escuta e abordagens terapêuticas, como a escuta qualificada e a clínica ampliada, que constituem processos longitudinais e demandam registros detalhados no prontuário pela equipe multiprofissional, além de colaboração entre os membros para a realização de ações e planos de cuidados (Andrade, 2020). Por outro lado, outras pesquisas analisam a acolhida em um contexto mais amplo, considerando fatores culturais e contextuais da saúde mental e ressaltando a evolução histórica e o papel estratégico da enfermagem. Nesse sentido, a aprovação da Lei Federal nº 10.216, em 2001, marcou o início da reformulação das internações psiquiátricas no Brasil, com a criação de programas de reinserção social para pessoas com transtornos psíquicos e da Rede de Atenção Psicossocial, incluindo os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), leitos psiquiátricos em hospitais gerais e residências terapêuticas. Antes dessa lei, os cuidados de enfermagem eram limitados a atividades básicas de saúde, higiene, alimentação e administração de medicamentos, e os profissionais não possuíam preparo adequado para lidar com situações rotineiras, o que resultava frequentemente em práticas agressivas e violentas para com os pacientes (Silva *et al.,* 2020).

Essa variação de trabalhos relacionados ao tema em questão sugere que exista um entendimento comum sobre a importância do acolhimento do paciente em relação ao profissional de enfermagem. Outro trabalho que fala sobre práticas de acolhimento é o de Sousa *et al* (2023), que faz uma pesquisa por meio de entrevistas com profissionais da

saúde para avaliar o nível de humanização no atendimento. Conhecer a história de vida dos usuários e de suas famílias faz parte do acolhimento. Uma estratégia usada na atenção psicossocial para entender melhor a subjetividade de cada pessoa, levando em conta suas experiências pessoais, foi a criação de um grupo terapêutico chamado "Jornal do CAPS". Nesse espaço, os usuários compartilham suas trajetórias de vida, enquanto os facilitadores oferecem uma escuta atenta e acolhedora. Essa iniciativa proporcionou um ambiente de apoio e compreensão (Sousa *et al*., 2023). É importante destacar que o acolhimento vai além de cuidados físicos, mas trata-se de uma atenção especial ao paciente, ao conhecer aos familiares ou até mesmo a história de cada paciente, o profissional consegue ter mais detalhes sobre a vida do indivíduo e dessa maneira efetuar um acolhimento mais qualificado, contribuindo positivamente para a recuperação de cada paciente ao conhecer sua história e o impacto que os problemas de saúde trazem para a vida de cada pessoa (Sousa *et al.,* 2023).

O desenvolvimento saudável de uma pessoa pode ajudar a melhorar sua autoestima, sua autonomia e suas relações com os outros. Por isso, entender em que fase do desenvolvimento ela está e as crises que fazem parte do ciclo da vida ajuda o profissional de saúde a identificar possíveis dificuldades e entender como elas afetam a história de vida da pessoa (Sousa *et al.,* 2023). Para os autores Rodrigues e Custódio (2021), o profissional de enfermagem deve ter qualificação para que seja habilitado a trabalhar no modelo de atenção de forma eficiente, porém, diversas vezes as doenças mentais conseguiriam ser evitadas se os enfermeiros tivessem um olhar cuidadoso em relação a saúde mental e as causas que estão ao seu redor, de fato os enfermeiros têm a necessidade de ir além das formas básicas de prevenção a saúde, mas aproveitar ao máximo as melhoras da saúde com o processo de mobilizar as pessoas para que haja controle e uma melhoria significativa na saúde mental e do bem com adaptação do indivíduo no meio social.

Para que o enfermeiro tenha o cuidado na saúde mental dos seus pacientes é necessário que haja uma conduta de agente terapêutico que acontece no processo de firmamento da enfermagem, ao saber a maneira de pensamento do próprio enfermeiro, no qual o objetivo é o cuidado. Ainda segundo Rodrigues e Custódia (2021), o enfermeiro deve ter conhecimentos sobre a saúde, e sobre a abordagem das informações do paciente para que seja elaborada uma estratégia de cuidado, desse jeito o tratamento exige que as equipes tenham um olhar ampliado e organizado. A família do paciente que sofre de problemas mentais tem papel fundamental no processo de cuidar na parte das atividades diárias como: participação sociocultural, o autocuidado, lazer, e fazer o acompanhamento dos pacientes nos serviços de saúde. Além disso, também existe a necessidade de saber lidar com as condutas problemáticas dos pacientes em sua vida e ter pleno conhecimento de como agir durante as crises (Rodrigues; Custódia, 2021).

O acolhimento se constitui em dispositivo disparador para a humanização do ambiente hospitalar, na medida em que este possibilita o profissional sentir-se humano entre os humanos. Ainda que imersos em rotinas e regras verticalizadas, por vezes frias e despersonalizadas, os colaboradores anseiam por mecanismos vivos, dinâmicos e potencializadores de cuidado humano (Oliveira *et al.,* 2022, p. 5). O acolhimento tem se mostrado fundamental na melhoria da assistência nos serviços de saúde. Segundo o Ministério da Saúde, ele vai além de uma simples recepção ao usuário e precisa envolver todos os profissionais do serviço, levando em conta as necessidades de saúde desde o momento em que a pessoa chega ao sistema (Santos *et al.,* 2020). O acolhimento deve ser

encarado como uma ferramenta de apoio e aprimoramento, assegurando ao usuário um atendimento justo e completo, pois esse acesso é um direito essencial.

Na mesma pesquisa, os autores ressaltam que uma escuta atenta e de qualidade, combinada com empatia e compreensão na relação entre o profissional de saúde e o paciente que busca ajuda para questões de saúde mental, ajuda a fortalecer a autonomia do usuário e a promover sua participação ativa no cuidado princípios essenciais da reforma psiquiátrica. No entanto, na atenção primária à saúde, as ações relacionadas à saúde mental ainda se concentram principalmente na realização de triagens, na renovação de prescrições e nos encaminhamentos para serviços especializados (Santos *et al.*, 2020). A empatia é parte essencial no processo de humanização, sendo um dos pilares para a valorização da assistência e a qualidade do cuidado, associada às práticas de acolhimento intermediadas por profissionais da saúde. Umas das formas que ajudam a facilitar o cuidado desses indivíduos é o acompanhamento por um pessoa de sua própria escolha (Scolari *et al.*, 2020).

Acolher alguém é um processo que envolve mais do que apenas ter um espaço físico disponível. Ele depende também dos recursos clínicos da equipe, que incluem ouvir, avaliar e reconhecer as necessidades de cada pessoa. O acolhimento exige uma ação rápida, que acontece por meio da conversa e do contato com o outro, mas também precisa de um tempo para que uma resposta adequada seja construída (Oliveira *et al.,* 2022). Nesse período, os profissionais podem entender melhor a situação e refletir sobre o que é possível fazer para ajudar. Os autores apresentados têm potencial para influenciar as práticas de enfermagem de várias maneiras. A ênfase na escuta terapêutica, por exemplo, promove um novo significado para o atendimento ao paciente, estimulando os enfermeiros a adotarem práticas mais empáticas e centradas no paciente.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise realizada ao longo deste estudo permite compreender que o acolhimento no contexto da enfermagem em saúde mental transcende a dimensão técnica do cuidado, configurando-se como um fenômeno ético, relacional e subjetivo que implica a totalidade do ser humano. Mais do que uma simples prática assistencial, o acolhimento constitui-se em um instrumento de transformação das relações entre profissionais e pacientes, ressignificando o espaço clínico como um território de escuta, empatia e corresponsabilidade. Nesse sentido, a atuação do enfermeiro se amplia para além da execução de procedimentos, tornando-se uma prática reflexiva que envolve a escuta ativa, o diálogo sensível e a mediação de conflitos emocionais, psíquicos e sociais.

Ao reconhecer o paciente como sujeito de direitos e de saberes, o acolhimento reforça os princípios da humanização e da integralidade do cuidado, pilares fundamentais do Sistema Único de Saúde. Essa postura rompe com a lógica fragmentada e hierárquica do modelo biomédico, propondo uma nova racionalidade em saúde, centrada na singularidade das experiências e na valorização dos vínculos afetivos. Assim, o enfermeiro assume um papel estratégico na construção de uma clínica ampliada, que reconhece o sofrimento psíquico como uma manifestação legítima e digna de escuta, e não como um desvio a ser corrigido. Essa mudança de perspectiva exige um reposicionamento ético e epistemológico, no qual o cuidado passa a ser compreendido como prática intersubjetiva, dialógica e emancipadora.

Todavia, essa transformação não ocorre sem desafios. As dificuldades estruturais dos serviços de saúde, a sobrecarga de trabalho e a insuficiente formação continuada limitam o pleno exercício do acolhimento como prática humanizadora. Nesse cenário, é imprescindível o investimento em políticas públicas voltadas à valorização da enfermagem, bem como em estratégias educativas que promovam o desenvolvimento de competências emocionais, comunicacionais e reflexivas nos profissionais. A escuta terapêutica, quando integrada à sistematização da assistência, emerge como um recurso potente para fortalecer vínculos, reduzir o sofrimento psíquico e ampliar a eficácia das intervenções em saúde mental.

Conclui-se, portanto, que o acolhimento deve ser entendido como um processo dinâmico e permanente, que se reinventa na singularidade de cada encontro entre enfermeiro e paciente. Ele representa uma expressão concreta de cuidado ético e político, na medida em que reafirma o compromisso da enfermagem com a dignidade humana, a autonomia do sujeito e a promoção de uma saúde mental baseada no respeito, na solidariedade e na escuta transformadora. Dessa forma, o acolhimento se consolida como uma das mais nobres expressões da prática de enfermagem contemporânea, capaz de integrar técnica e sensibilidade em prol de uma atenção verdadeiramente humanizada e integral.

REFERÊNCIA

[1] ALMEIDA, Vitória de Cássia Félix de; LOPES, Marcos Venícios de Oliveira; DAMASCENO, Marta Maria Coelho. **Teoria das relações interpessoais de Peplau: análise fundamentada em Barnum**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 39, n. 2, p. 202–210, 2005.

[2] ANDRADE, Fátima Aparecida Carvalho de. **Acolhimento: ferramenta para a sistematização da assistência de enfermagem na atenção primária.** 2020. Mestrado Profissionalizante – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2020.

[3] ARRUDA, Cecilia; SILVA, Denise Maria Guerreiro Vieira da. **Acolhimento e vínculo na humanização do cuidado de enfermagem às pessoas com diabetes mellitus**. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 65, n. 5, p. 758-766, set./out. 2012.

[4] BASTOS, V. S.; SOUSA SILVA, M.; SILVA OSÓRIO, M. A.; MATIAS, M. A. A.; SANTANA, L. M.; SOUSA, F. F.; MEYER, S. A. S**aúde do idoso: política de humanização e acolhimento na atenção básica.** Revista Enfermagem Atual In Derme, 96(37), 2022.

[5] BRASIL. **Ministério da Saúde**. Biblioteca Virtual em Saúde, 2008.

[6] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização.** 2. ed. 5. reimp. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

[7] BRITO, Ana Paula Gonçalves; OLIVEIRA, Guilherme Saramago de; SILVA, Brunna Alves da. **A importância da pesquisa bibliográfica no desenvolvimento de pesquisas qualitativas na área de educação.** Cadernos da Fucamp, v. 20, n. 44, p. 1-15, 2021.

[8] CARVALHO, E. M. P.; PIRES, D. X.; OLIVEIRA, T. M.; SPADOTI, K. A.; LEITE, J. S.; SILVA, R. M. Acolhimento à demanda espontânea na atenção primária: percepção dos enfermeiros. Revista JRG de Estudos Acadêmicos, 7(14), e14690-e14690, 2024.

[9] CONSTANTINIDIS, T. C.; CID, M. F. B.; SANTANA, L. M.; RENÓ, S. R. **Concepções de profissionais de saúde mental acerca de atividades terapêuticas em CAPS.** Trends in Psychology, 26(2), 911-926, 2018.

[10] DODOU, H. D.; RODRIGUES, D. P.; ORIÁ, M. O. B. **O cuidado à mulher no contexto da maternidade: caminhos e desafios para a humanização.** 2017.

[11] FIGUEIROA, M. D. N.; MENEZES, M. L. N. D.; MONTEIRO, E. M. L. M.; AQUINO, J. M. D.; MENDES, N. D. O. G.; SILVA, P. V. T. D. **Acolhimento do usuário e classificação de risco em emergência obstétrica: avaliação da operacionalização em maternidade-escola.** Escola Anna Nery, 21, e20170087, 2017.

[12] GONÇALVES, Jurema Ribeiro Luiz; CRUZ, Lilian Cristina da. **Escuta terapêutica no atendimento ao idoso.** Revista de Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, v. 30, p. e66107, 2022.

[13] KANTORSKI, L. P.; PINHO, L. B. D.; SAEKI, T.; SOUZA, M. C. B. D. M. **Relacionamento terapêutico e ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental: tendências no Estado de São Paulo.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, 39, 317-324, 2005.

[14] KUSE, Elisandra Alves; TASCHETTO, Luciane; CEMBRANEL, Priscila. **O cuidado na saúde mental: importância do acolhimento na Unidade de Saúde.** Espaço para a Saúde, v. 23, e874, 2022.

[15] LUNETTA, Avaetê de; GUERRA, Dayvison Bandeira de. **A chave para o conhecimento: desvendando os benefícios da pesquisa bibliográfica em pesquisas educacionais.** Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, São Paulo, v. 7, n. 3, mar. 2021.

[16] MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização - PNH.** Brasília: Ed., 2013.

[17] MOURA PINTO, J.; PEDROSA, M. E. F.; SILVA, K. M. M.; GENER, M. E. S. **As atribuições da enfermagem e a importância do acolhimento do enfermeiro na atenção básica: uma revisão bibliográfica integrativa.** Facit Business and Technology Journal, 1(26), 2021.

[18] OLIVEIRA, Caroline de; GOMES, Carine Alves; PEREIRA, Adriana Dall Asta; LOMBA, Maria de Lurdes Lopes de Freitas; POBLETE, Margarita; BACKES, Dirce Stein. **Acolhimento e ambiência hospitalar: percepção de profissionais da saúde.** Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 35, eAPE03216, 2022.

[19] RODRIGUES, L. F.; CUSTÓDIO, A. P. T. **O atual papel da enfermagem na saúde mental.** Revista JRG de Estudos Acadêmicos, Ano IV, Vol. IV, n. 8, jan.-jun., 2021.

[20] SALES, Barbara Fernanda Araújo; ARAMAIO, Camila Monique de Souza de Oliveira; OLIVEIRA, Raissa Leticia Silva de. **A importância da assistência do enfermeiro no acolhimento de adolescentes por tentativa de autoextermínio.**

[21] SANTOS, Jomábia Cristina Gonçalves dos; ALENCAR, Andressa Aires; NASCIMENTO, Tayrine Huana de Sousa; LIMA, Antonia Renata Lopes; VALENTIM, Farley Janusio Rebouças. **Acolhimento aos pacientes com necessidades de saúde mental na perspectiva dos profissionais da Atenção Primária à Saúde de Iguatu-CE.** Revista APS, v. 23, n. 3, p. 485-501, jul./set. 2020.

[22] SANTOS, Laylla Myllene Carvalho dos. **A humanização no cuidado em saúde de travestis e transexuais: revisão de literatura. 2019.** 63 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Curso de Enfermagem, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas/TO, 2020.

[23] SILVA, Maurício Lopes da; SILVA, Diapula Minotto da; AMBONI, Graziela; SIMON, Carla Sasso. **Acolhimento em saúde mental: um recorte psicanalítico.** Cadernos de Psicanálise (CPRJ), Rio de Janeiro, v. 43, n. 45, p. 223–242, jul./dez. 2021.

[24] SOUSA, Angélica Silva de; OLIVEIRA, Guilherme Saramago de; ALVES, Laís Hilário. **A pesquisa bibliográfica: princípios e fundamentos.** Cadernos da FUCAMP, v. 20, n. 43, p. 64-83, 2021.

[25] SOUSA, J. M.; FARINHA, M. G.; LANDIM, J. S. S.; LUCHESE, R.; PARANAGUÁ, T. T. de B.; NUNES, F. C.; BEZERRA, A. L. Q. 2023.

[26] SOUSA SCOLARI, G. A.; RISSARDO, L. K.; BALDISSERA, V. D. A.; LANGE, C.; SALCI, M. A.; CARREIRA, L. **Acolhimento em unidades de pronto atendimento: percepção de idosos e seus familiares.** Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, 10, 2020.

[27] SOUZA MIRANDA, B.; SANTANA, G. H.; MEDEIROS TAVARES, L.; OLIVEIRA ALBUQUERQUE, R. R.; MACEDO, W. P. **Contribuição da assistência de enfermagem na humanização do parto: uma revisão integrativa.** Revista Eletrônica da Estácio Recife, 2020.

[28] VIEIRA, Cicera Kassiana Rodrigues; OLIVEIRA, Bárbara Jennifer Bezerra de; ALVES, Samara Scarleth Golçalves; MENEZES, Raimunda Simony Máximo; BARRETO, Juliana Alexandra Parente Sá; BATISTA, Miriam Delmondes. **O papel fundamental do enfermeiro na promoção da saúde mental.** In:

VIEIRA, Cicera Kassiana Rodrigues (org.). Saúde pública: princípios e práticas. 2. ed. Juazeiro do Norte: Editora Integrar, 2024. p. 117-124. DOI: 10.55811/Integrar/livros/4458.

Capítulo 3

A importância do enfermeiro no acolhimento das crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual

Ellen Juliana Nascimento Diger[1]
https://orcid.org/0009-0005-2990-3240
Tayná Jamilly Ferreira da Silva[2]
https://orcid.org/0009-0000-4265-2216
Mirelia Rodrigues Araújo[3]
https://orcid.org/0000-0001-6000-6840

Resumo: Introdução: A agressão sexual direcionada a crianças e adolescentes é um fenômeno que se origina de uma dinâmica de poder desigual e autoritário, que se manifesta nas relações de conhecimento, autoridade, experiência, além de em recursos e estratégias sociais e psicológicas. Objetivo: Analisar a importância do enfermeiro no acolhimento de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual, destacando sua atuação. Materiais e métodos: Foi conduzida uma análise de conceito, estruturada por meio de uma revisão integrativa de literatura. A busca foi realizada em 2 bases de dados e, após análise, um total de 12 artigos foram incluídos. Resultados: Foi observado que, o enfermeiro desempenha um papel essencial no atendimento de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual, sendo muitas vezes o primeiro profissional a estabelecer contato com a vítima. Sua atuação envolve não apenas a prestação de cuidados físicos, mas também a escuta qualificada, o acolhimento emocional e o encaminhamento adequado para os serviços especializados, bem como, oferecer suporte adequado e agir conforme os protocolos legais e éticos. Dessa forma, sua atuação qualificada contribui diretamente para a proteção, recuperação e reinserção social das vítimas. Considerações finais: A análise dos estudos permitiu compreender que o cuidado de enfermagem prestado às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual ainda enfrenta grandes desafios, marcados pela ausência de protocolos institucionais claros, pela carência de formação específica e pela dificuldade em lidar com as múltiplas dimensões do fenômeno. Verificou-se que a violência sexual ocorre, predominantemente, em contextos intrafamiliares, o que amplia a responsabilidade da enfermagem em atuar com sensibilidade, escuta qualificada e articulação intersetorial.

Descritores: Abuso sexual; Acolhimento; Enfermagem; Assistência; Crianças e Adolescentes.

[1] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro. Contatoe-mail: julianacostaellen@gmail.com
[2] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro. Contatoe-mail: taynajamillyfs@gmail.com
[3] Doutora em Saúde Coletiva. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro – FAMETRO. Contato e-mail: mirelia.araujo@fametro.edu.br

1. INTRODUÇÃO

A agressão sexual direcionada a crianças e adolescentes é um fenômeno que se origina de uma dinâmica de poder desigual e autoritário, que se manifesta nas relações de conhecimento, autoridade, experiência, bem como em recursos e estratégias sociais e psicológicas. Essa dinâmica de poder é moldada por fatores fortemente influenciados pela cultura e pelo contexto histórico em que se desenvolvem. Assim, refletem ideias construídas pela sociedade sobre a sexualidade humana e o papel da criança em oposição ao adulto. Essa posição é marcada por uma lógica cultural que tende a desvalorizar crianças e adolescentes, percebendo-os como seres em desenvolvimento que necessitam ser controlados pelos adultos (Alomba, 2024).

Cento e oitenta por cento dos casos de abuso sexual contra vulneráveis ocorrem no ambiente domiciliar. Um estudo elaborado pelo Instituto Sou da Paz, pelo Ministério Público de São Paulo e pelo Fundo Internacional de Emergência da ONU para a Infância destaca a dificuldade em relatar esses delitos durante períodos de isolamento social (UNICEF, 2020).

A exploração sexual de crianças e adolescentes representa uma questão de saúde pública que causa danos profundos, tanto físicos quanto psicológicos e sociais, nas pessoas afetadas. Frequentemente, essas vítimas estão em situações de fragilidade e precisam de um tratamento especializado que aborde não só as feridas corporais decorrentes do abuso, mas também as repercussões emocionais e psicológicas que resultam dessa experiência (Silva; Pereira, 2018).

No que diz respeito ao gênero da vítima, 85,5% são meninas, embora meninos também sejam afetados. É interessante notar que o número de casos registrados tende a aumentar à medida que as meninas envelhecem, ao passo que nos meninos, os registros permanecem em alta até os 6 anos de idade, com um pico entre 4 e 6 anos, e depois sofrem uma diminuição. Duas suposições vêm à mente: a primeira sugere que, em uma sociedade sexista como a nossa, conforme os meninos crescem, são mais respeitados e passam a sofrer menos com essa violência; a segunda hipótese é que, devido a essa mesma cultura, os meninos, por vergonha, tendem a relatar ainda menos os casos de abuso sexual em comparação às meninas (Brasil, 2022).

Diante dessas situações, o enfermeiro precisa estar apto a oferecer um atendimento que priorize a humanização, assegurando tempo, escuta ativa e dignidade. Este profissional desempenha um papel crucial no cuidado dessas vítimas, já que nos serviços de saúde é o primeiro a acolher esses pacientes. Eles são responsáveis por fornecer atendimento efetivo, garantindo acesso à profilaxia de infecções sexualmente transmissíveis e à prevenção de gestações indesejadas. Também recai sobre eles a tarefa de identificar, intervir e reportar casos de violência sexual (Oliveira *et al*., 2020).

Neste cenário, a pesquisa em questão teve como objetivo analisar o cuidado oferecido pela enfermagem para as vítimas de crianças e adolescentes que sofreram violência sexual, além de ressaltar a importância desse assunto, destacando a falta de preparo e conhecimento dos enfermeiros quanto ao manejo das vítimas.

2. REFERÊNCIAL TEÓRICO

2.1. INFORMAÇÕES ACERCA DA EXPLORAÇÃO SEXUAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Na década de 1980, o Brasil vivia um processo de transição para a democracia, rejeitando todas as formas de autoritarismo, muitas vezes com enfoque nos direitos humanos. Além das declarações e tratados internacionais, essa mudança interna é essencial para a reorganização das normas jurídicas. A mobilização popular e a pressão social são determinantes para a elaboração de leis que garantam a dignidade humana e a proteção dos cidadãos. Nesse contexto, é relevante mencionar que a Constituição Federal Brasileira ("CF") ratificou a Convenção sobre os Direitos da Criança, que estabelece o princípio da proteção integral dos menores. Assim, esse aspecto confere prioridade absoluta às necessidades de crianças e adolescentes (Behrens *et al*., 2022).

De acordo com essa perspectiva, destaca-se de maneira evidente o princípio do bem-estar da criança, uma vez que as diretrizes elaboradas não se destinam apenas aos responsáveis e educadores, que estarão sob a supervisão do Estado, mas também criam benefícios significativos para eles, os quais devem aderir às orientações e agir de acordo. Os princípios da Constituição visam sempre a promoção dos interesses dos jovens (Brasil, 2017).

Assim, a proteção da infância deve ser uma prioridade inegociável e urgente, o que requer a implementação de medidas de salvaguarda. No que diz respeito ao bem-estar da criança e ao crescimento de sua identidade, é evidente que o lar desempenha um papel fundamental para um desenvolvimento equilibrado. As normas de direitos humanos devem ser aplicadas em um espaço onde se promova a amizade, o carinho, a consideração e outros valores familiares que são ou deveriam ser valorizados (Silva, 2021).

Nesse contexto, destaca-se claramente o princípio do bem-estar da criança, uma vez que as diretrizes em vigor não atendem adequadamente à necessidade de aprimorar o suporte às vítimas de violência. A "Lei da Infância e da Juventude" passou por significativas alterações recentemente, foi sancionada a Lei nº 13.431/2017, que instituiu um sistema para assegurar os direitos das vítimas ou testemunhas de violência infantil e juvenil. Essa legislação trouxe avanços como a categorização dos diferentes tipos de violência e a criação de mecanismos para coibir e prevenir a violação dos direitos fundamentais. Além disso, são contempladas a elaboração de acordos, medidas de proteção e assistência para crianças e adolescentes que estejam em situação de violência ou que atuem como testemunhas, incluindo disposições para depoimentos especiais e escuta qualificada (Brasil, 2017).

No que diz respeito à defesa oferecida, é crucial a presença de entidades responsáveis por garantir a efetivação das normas que asseguram a proteção total à infância. Um exemplo disso é o Ministério Público e o Conselho Tutelar. O Conselho Tutelar, que tem a função de assegurar os direitos de crianças e adolescentes, é tão fundamental que sua atuação deve ser mandatória em todos os municípios. Segundo informações do Disque 100, em 2017 foram registradas 96.295 denúncias relacionadas a violação de direitos de crianças e adolescentes, com destaque para os casos de violência física, psicológica, sexual e institucional (Moreschi, 2018).

2.2. VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTIL E AO ADOLESCENTE

A exploração sexual de crianças e adolescentes é caracterizada por qualquer ato ou interação sexual que vise promover ou explorar a sexualidade do jovem, visando o prazer ou a satisfação sexual de si mesmo ou de outrem. Importante ressaltar que o abuso sexual não requer, obrigatoriamente, a presença de contato físico, uma vez que a violação pode ocorrer de diversas maneiras (Fundação ABRINQ, 2021).

Segundo a Organização Mundial da Saúde ("OMS") o abuso sexual infantil pode ser definido como:

> O envolvimento de uma criança em atos sexuais que ela não compreende totalmente, devido à sua falta de maturidade, a torna incapaz de expressar consentimento. Tais comportamentos não apenas ferem normas legais, mas também quebram tabus sociais dentro de uma cultura específica. O abuso sexual infantil ocorre quando há interação entre uma criança e um adulto, ou entre uma criança e um adolescente que, devido à diferença de idade ou ao nível de desenvolvimento, detém uma posição de autoridade ou confiança sobre a vítima. O abuso pode manifestar-se de diversas maneiras, visando satisfazer os desejos sexuais de outrem, incluindo a manipulação ou a coerção de uma criança para que participe de qualquer ato sexual ilícito. Isso também pode envolver situações de exploração, como a utilização de crianças na prostituição, assim como a inclusão delas em materiais ou atividades de natureza pornográfica, entre outras formas de abusos sexuais (WHO, 2023).

Podemos compreender o abuso sexual de crianças e adolescentes como qualquer ação de caráter sexual, com ou sem envolvimento físico, e com ou sem a utilização de coerção, que ocorre entre um adulto ou um jovem mais velho e uma criança ou adolescente (Governo Federal, 2021). Isso pode se manifestar por meio de comentários e sugestões de natureza sexual; manipulação de órgãos genitais, seios ou região anal práticas de voyeurismo e exibicionismo, relações sexuais orais, anais ou vaginais; exploração sexual em contextos comerciais e pornografia (Governo Federal, 2021).

Segundo o Governo Federal (2021), as características mais comuns de abuso sexual dirigido as crianças e adolescentes incluem:

- Ocorrência de dominação, onde o mais poderoso oprime o mais vulnerável para atender suas necessidades e desejos;
- A presença da ligação entre "confiança e responsabilidade" que conecta a criança e/ou adolescente ao agressor. A quebra dessa confiança é um dos elementos mais relevantes nesse tipo de violência;
- Presença de violência psicológica, que pode ou não estar ligada à violência física;
- A restrição de falar imposta à vítima para impedir a divulgação do abuso.

Os métodos frequentemente utilizados no abuso sexual de crianças e adolescentes incluem o sadismo, a intimidação e a manipulação da vontade. No caso do sadismo, o ofensor busca causar dor na vítima como forma de satisfação sexual. Essa dor pode ser tanto física, como em casos de espancamento e queimaduras, quanto emocional, envolvendo xingamentos, humilhações e a criação de pânico. O sadismo pode apresentar diferentes intensidades, variando de meras fantasias a agressões cruéis. Em relação à intimidação, o agressor ameaça a vítima ou alguém de seu afeto. O que se destaca é o

sofrimento psicológico, que pode ocorrer mesmo sem o uso de força física. Quanto mais jovem e vulnerável for a vítima, mais eficaz será a ameaça (Batista; Gomes; Villacorta, 2022).

Segundo Lavareda e Magalhães (2015), o abuso sexual de crianças e adolescentes configura uma afronta aos direitos sexuais, caracterizando-se pela exploração ou agressão ao corpo e à sexualidade desses jovens. Esse tipo de abuso pode ser categorizado em: abuso sexual dentro da família, abuso sexual fora do núcleo familiar e exploração sexual.

2.3. A ABORDAGEM PARA TRATAR CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE ABUSO SEXUAL

A abordagem à violência sexual contra crianças e adolescentes é abrangente, envolvendo diversos setores como saúde, justiça/polícia e proteção social. Esta resposta inclui escuta especializada, avaliação médica, perícias, bem como assistência social e psicológica. O processo de atendimento às vítimas abrange a ativação do Conselho Tutelar para realizar investigações domiciliares ou institucionais, permitindo o debate entre seus membros sobre as decisões a serem tomadas (Brasil, 2021).

Além disso, são oferecidos cuidados clínicos, sociais e psicológicos tanto de forma imediata quanto a longo prazo, visando minimizar os efeitos adversos à saúde e promover o bem-estar. Para indivíduos que mostram indícios de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) ou enfrentam problemas emocionais e comportamentais após vivências de violência sexual, a terapia cognitivo-comportamental (TCC) centrada no trauma pode ser uma alternativa eficaz. Vale ressaltar que o debriefing psicológico não deve ser utilizado como uma forma de prevenir o surgimento de PTSD ou sintomas de ansiedade e depressão (Lima, 2018).

O fluxo de encaminhamento:

Segundo Villela *et al* (2018), para proteção da vítima, foi instituída a abordagem da Escuta Especializada, estabelecida pela Lei 13.431/17 e pelo Decreto 9.603/2018, tem como principal finalidade garantir a proteção completa da vítima, em vez de se concentrar na coleta de evidências da violência sexual vivenciada. Contudo, caso durante a narrativa sejam apresentados indícios da ocorrência e da autoria do delito, o relatório poderá ser utilizado como evidência em processos judiciais, seguindo os parâmetros a seguir:

- A escuta especializada ocorre perante uma entidade da Rede de Proteção;
- A conversa aborda a questão da violência enfrentada por crianças ou jovens, enfatizando a importância do respeito, da empatia e da validação das informações compartilhadas, além de incluir questionamentos acerca das inquietações ou necessidades da vítima;
- Durante a entrevista, é essencial oferecer suporte emocional e prático, promovendo o acesso a serviços psicossociais. Além disso, é importante fornecer informações apropriadas para cada faixa etária sobre os procedimentos que serão realizados para atendê-los, o que inclui a necessidade de comunicar o abuso às autoridades competentes.

O atendimento deve garantir que as vítimas recebam apoio de maneira ágil e conforme suas necessidades e preferências; priorizando as urgências médicas e o suporte fundamental; adaptando o ambiente e o método de atendimento de acordo com a faixa

etária dos atendidos, além de ser sensível às necessidades de indivíduos que enfrentam discriminação por sua orientação sexual; minimizar a necessidade de as vítimas se moverem entre diferentes setores da unidade de saúde; e treinar os cuidadores para reconhecerem possíveis sintomas e comportamentos que crianças ou adolescentes possam apresentar nos dias ou meses seguintes, bem como orientá-los sobre quando buscar assistência adicional (Silva, 2023).

Após um incidente de abuso sexual infantil, as ações clínicas e periciais a serem implementadas incluem:

Em até 72 horas –

- Avaliação médica realizada na instituição de saúde, incluindo a oferta de contraceptivos de emergência para evitar uma possível gravidez da paciente, além de estratégias para a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs).
- As avaliações periciais, que precisam ser conduzidas por um Médico-Legista, podem ser efetivadas tanto no Instituto Médico Legal (IML) quanto na instituição de saúde onde a vítima se encontra hospitalizada;

Após 72 horas –

- Avaliação clínica na Unidade de Saúde, incluindo o exame de gravidez, reconhecimento e intervenções preventivas, além do tratamento de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs);
- Avaliações periciais no Instituto Médico Legal.

Como relata Platt *et al* (2018), embora a equipe profissional enfrente dificuldades emocionais em razão da delicadeza da violência sexual e do risco de influências nas decisões causadas por emoções que podem gerar confusão diante da gravidade dos atos, enfatiza-se neste momento o procedimento a ser adotado no atendimento, conforme indicado a seguir:

- Acolhimento.
- Registro da história.
- Acionar o Conselho Tutelar, comunicar a autoridade Policial e Ministério Público.
- Exames clínicos e ginecológicos.
- Contracepção de emergência.
- Profilaxia para ISTs.
- Notificação pela ficha SINAN.
- Acompanhamento social e psicológico, acionar o CREAS.
- Encaminhar para o acompanhamento ambulatorial

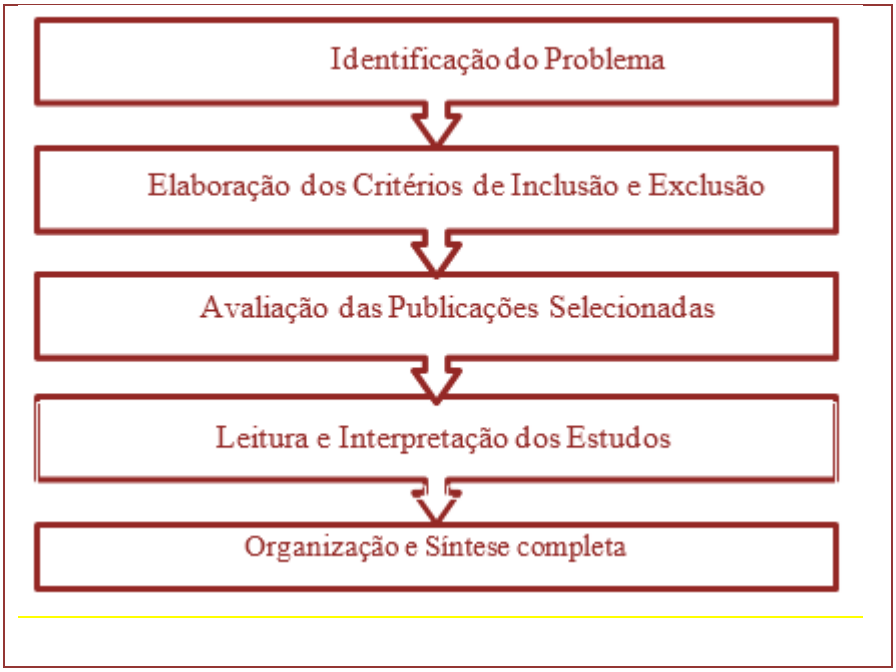
3. MATERIAIS E MÉTODOS

Este é um estudo exploratório e analítico de natureza descritiva, que utiliza a Revisão Integrativa da Literatura (RIL) como método. A RIL permite obter conhecimento e resultados práticos por meio de diversas publicações realizadas em anos diferentes, com

abordagens metodológicas variadas, incorporando conceitos e evidências de questões metodológicas (Galvão & Pereira, 2014).

A coleta de dados foi realizada a partir de periódicos indexados a Bibliotecas Virtuais em Saúde (BVS): Biblioteca Científica Eletrônica Online (SCIELO) e Literatura Latino - Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), por meio da junção de quatro Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) cruzados com operador booleano "AND", sendo: "Abuso sexual" AND "Enfermagem" AND "Crianças" AND "Adolescentes" AND "Violência sexual".

Etapas de desenvolvimento da pesquisa.



Foram escolhidos para inclusão na pesquisa artigos originais que se enquadrassem nos tipos revisão sistemática, integrativa, relato de casos, disponíveis gratuitamente, em português, inglês e espanhol, publicados entre os anos de 2015 a 2025. Foram excluídos da pesquisa artigos com textos incompletos, resumos, monografias, dissertações e teses, escritos em idiomas diferentes de português, inglês e espanhol além de artigos fora do contexto do referido tema.

Os textos foram escolhidos baseando-se nos critérios dos títulos, em seguida os resumos foram analisados e por fim os textos foram lidos por completo. Se estivessem de acordo com a temática proposta, foram escolhidos para a pesquisa, sendo desenvolvido um método para coletar informações diretamente nas bases de dados selecionadas para este estudo.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir do uso dos Descritores em Ciências da Saúde: "Abuso sexual" AND "Enfermagem" AND "Crianças" AND "Adolescentes" AND "Violência Sexual", foram localizados 257 artigos em todas as bases de dados, sendo 48 no SCIELO (Figura 2) e 209 no LILACS (Figura 3). Com a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, esse número

diminuiu para 3 artigos no SCIELO e 9 artigos no LILACS. Após a avaliação dos estudos, 12 publicações foram escolhidas para fazer parte desta pesquisa.

Figura 1. Fluxograma dos artigos pré-selecionados para revisão na base de dados SCIELO:

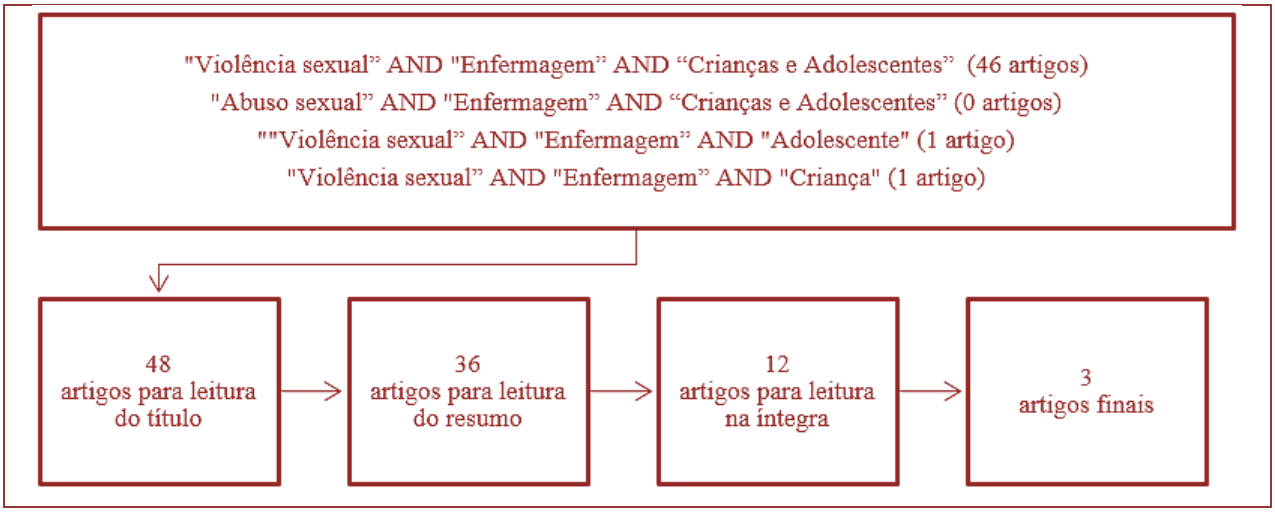
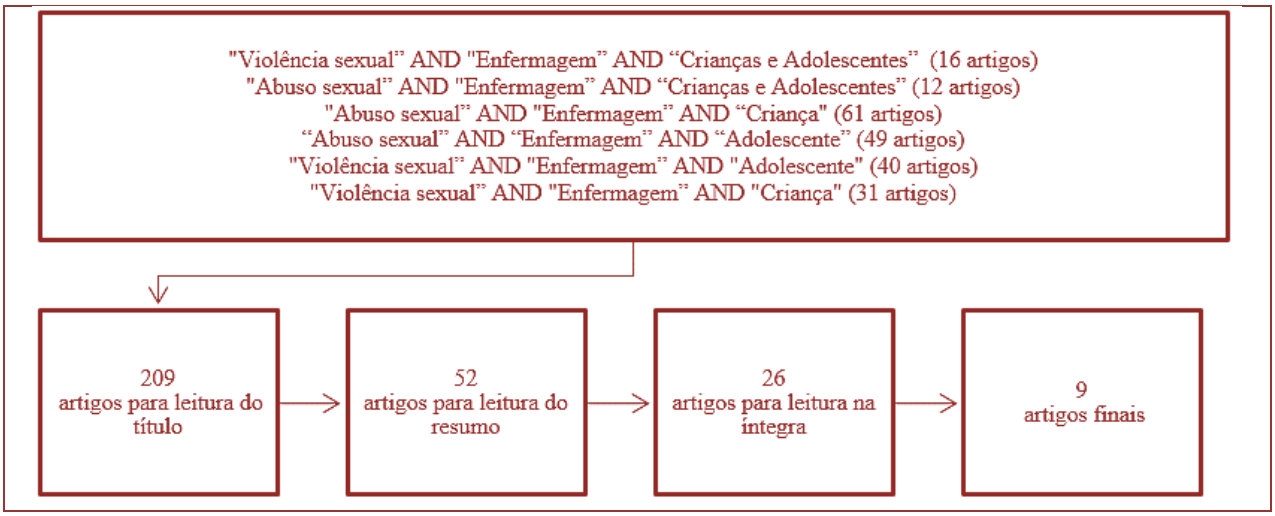


Figura 2. Fluxograma dos artigos pré-selecionados para revisão na base de dados LILACS:



Para melhor organização das publicações presentes/selecionadas para compor esta RIL, será apresentada uma síntese conforme autor, ano, título, objetivo estudo, bases, idioma e resultados, contribuindo para o processo de análise e interpretação das publicações presentes nesta revisão (Quadro 1).

Quadro 1. Artigos selecionados para revisão.

N°	AUTOR/ANO IDIOMA BASES DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS
1	Medeiros TPG *et. al.* (2023). Português LILACS.	Abuso sexual contra crianças no contexto da enfermagem: Uma análise do conceito	Reconhece-se que a enfermagem desempenha um papel crucial na assistência a crianças vítimas de abuso sexual, ocupando uma posição de destaque na equipe multidisciplinar. Essa posição permite um contato direto com as crianças, adolescentes e seus familiares, fortalecendo o vínculo entre o profissional e o usuário de maneira significativa.
2	Silva PLN *et. al.* (2021). Português LILACS.	Desafios da atuação do enfermeiro frente à violência sexual infanto-juvenil	Asserta-se sobre a equipe de enfermagem que é envolvida diretamente nos cuidados com a vítima de abuso sexual, e seus desafios e dificuldades que se dão por inesperiência e falta de preparo ao lidar com essas vítimas, bem como, a falta de colaboração das vítimas por medo de ameaças do agressor.
3	Miranda MHH *et. al.* (2020) Português SCIELO	Violência sexual contra crianças e adolescentes: uma análise da prevalência e fatores associados	Aponta-se que a violência sexual contra crianças e adolescentes ocorre majoritariamente em ambientes domésticos, com vítimas do sexo feminino em maior escala e agressores de núcleo familiar, onde o uso de alcóol pelo agressor aumentou as chances do crime. Enfatiza-se a tambèm a importância dos enfermeiros em estratégias humanizadas e integradas para proteger os direitos das vítimas e reduzir os impactos psicossociais.
4	Martins-Júnior *et. al.* (2017). Português SCIELO	Abuso físico de crianças e adolescentes: os profissionais de saúde percebem e denunciam?	Observou-se que, o enfermeiro assume um papel de destaque, fazendo parte dos principais atores no cenário de cuidados. Suas habilidades de comunicação e acolhimento, desenvolvidas ao longo de sua formação e prática profissional, são cruciais nesse processo, ajudando em inclusive, a desvendar quem foi o autor do crime.
5	Teixeira *et.al.* (2023). Português. SCIELO	Acolhimento de vítimas de violência sexual em serviços de saúde brasileiros: Revisão Integrativa	Considera-se o papel do enfermeiro em seguir os protocolos e estabelecer fluxos de atendimentos eficazes que fazem parte do processo de acolhimento, impactando diretamente na resolutividade da ação.
6	Souza, J.S.R.; Resck, Z.M.R.; Vilela, S.C (2025) Português LILACS.	Enfermagem forense em cursos de graduação: foco na saúde de crianças, mulheres e idosos	O enfermeiro desempenha um papel essencial no acolhimento de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual, garantindo um atendimento humanizado e agindo como elo entre a vítima, a família e os serviços de proteção. Suas responsabilidades incluem a escuta qualificada, a separação da vítima do agressor, o registro detalhado dos fatos, a notificação ao Conselho Tutelar e o suporte psicológico, além da coleta e preservação de evidências.
7	Menant, M. (2024) Inglês LILACS	Identificação e atendimento de menores vítimas de incesto em uma unidade pediátrica para crianças em situação de risco (Uaped)	O enfermeiro pediatra desempenha um papel central no acolhimento de crianças e adolescentes vítimas de incesto, facilitando a detecção precoce de violência sexual intrafamiliar, capacitando cuidadores e promovendo um atendimento integral. Sua atuação inclui suporte clínico, estabelecimento de vínculos com redes de proteção e uma abordagem multidisciplinar sensível às necessidades das vítimas.

Quadro 1. Artigos selecionados para revisão. (continuação)

N°	AUTOR/ANO IDIOMA BASES DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS
8	Viliardos, L.; Murphy, N.; McAndrew, S. (2023) Inglês LILACS	Desafios de saúde mental enfrentados por sobreviventes do sexo masculino de abuso sexual infantil: implicações para enfermeiros de saúde mental.	O enfermeiro de saúde mental atua no acolhimento de sobreviventes masculinos de abuso sexual infantil, oferecendo uma abordagem empática e profissional que prioriza a escuta ativa e a confiança, identificando problemas subjacentes, frequentemente mascarados, por meio de uma anamnese detalhada, o que facilita a revelação do trauma e garante suporte adequado.
9	Casas-Muñoz, A; e*t al.* (2023) Espanhol LILACS	Enfrentando a violência sexual infantil: um chamado à ação para profissionais latino-americanos	O enfrentamento da violência sexual infantil requer uma abordagem baseada no trauma, especialmente pelos enfermeiros no acolhimento das vítimas. Recomendado pela OMS, essa abordagem prioriza a construção de confiança, a redução do sofrimento emocional e a criação de um ambiente seguro para relatos.
10	YOSEP, I. E*t. al.* (2024) Inglês LILACS	Uma revisão de escopo de intervenções de enfermagem para reduzir o TEPT em adolescentes que foram abusados sexualmente	Os enfermeiros desempenham um papel fundamental no cuidado integral de adolescentes vítimas de violência sexual, atuando como educadores, facilitadores e conselheiros para auxiliar na recuperação das vítimas. Suas intervenções incluem a Melhoria de Habilidades, relaxamento e terapia cognitivo-comportamental, visando reduzir os sintomas de TEPT por meio de psicoeducação e desenvolvimento de empatia e resolução de problemas.
11	SANTOS, I. N. Dos, e*t al.* (2022) Português LILACS	Violência sexual contra adolescentes na perspectiva da raça/cor: revisão integrativa da literatura de enfermagem sexual	A assistência às vítimas de violência sexual, especialmente no caso de adolescentes, exige competências específicas do enfermeiro forense para um atendimento integral e humanizado que considere tanto a vítima quanto suas famílias. É essencial compreender como o racismo agrava a vulnerabilidade desse grupo, afetando o acesso e a qualidade do atendimento. Isso destaca a importância de aprimorar políticas públicas e qualificar os cuidados prestados, garantindo uma abordagem mais sensível e equitativa para vítimas de grupos marginalizados.
12	Usher, K. e*t al.* (2023) Inglês LILACS	Abuso sexual facilitado pela tecnologia e saúde mental: o que enfermeiros e profissionais de saúde mental precisam saber.	Os enfermeiros de saúde mental têm um papel essencial no apoio a vítimas de abuso facilitado pela tecnologia, ajudando-as a recuperar a autoconfiança e enfrentar os traumas

A análise dos 12 estudos mostra que o cuidado de enfermagem às vítimas crianças e adolescentes de violência sexual precisa articular acolhimento imediato, cuidado clínico e seguimento em rede, todavia, esbarra em subnotificação, insegurança profissional e fragilidades organizacionais. Santos et al. (2022) evidenciam que a violência sexual contra adolescentes no Brasil está profundamente marcada por desigualdades estruturais, sobretudo pela intersecção entre gênero e raça/cor, que ampliam a vulnerabilidade de adolescentes negros e pardos.

Miranda et al. (2020) e Martins Júnior et al. (2019) destacam que a violência sexual contra crianças e adolescentes ainda se manifesta, em grande parte, no ambiente doméstico, praticada por pessoas próximas, o que gera grandes desafios para a atuação da enfermagem. Esses achados se conectam a Silva et al. (2021), que reforçam a necessidade de fluxos intersetoriais bem definidos para garantir proteção às vítimas. Contudo, todos convergem no ponto de que a ausência de protocolos claros enfraquece a atuação dos enfermeiros, deixando-os inseguros diante de situações complexas.

Medeiros et al. (2023) e Teixeira et al. (2023) acrescentam que a maior fragilidade está na falta de preparo técnico-científico dos profissionais de enfermagem, tanto na graduação quanto na educação permanente. Souza, Resck e Vilela (2025) corroboram, apontando que muitos enfermeiros relatam desconhecimento sobre normativas e dificuldades de identificar sinais de violência sexual. Assim, enquanto alguns estudos evidenciam a violência como problema social, outros enfatizam que a deficiência formativa da enfermagem constitui um entrave para o cuidado efetivo.

No campo da formação específica, Menant (2024) ressalta a escassez de conteúdos de enfermagem forense, o que compromete a capacidade do enfermeiro de coletar evidências e apoiar juridicamente os casos. Casas-Muñoz et al. (2023), em contraste, mostram que em países como a França existem modelos especializados, como as UAPED, que integram saúde, justiça e assistência social, nos quais o enfermeiro pediatra atua de forma central. Essa comparação evidencia como a ausência de políticas formativas no Brasil limita a implantação de práticas de maior resolutividade, já testadas internacionalmente.

Viliardos, Murphy e McAndrew (2023) e Yosep et al. (2024) ampliam a discussão ao mostrar que a atuação da enfermagem não pode se restringir ao cuidado imediato, mas deve incluir estratégias para prevenir e tratar consequências de longo prazo, como o TEPT. Esses autores defendem que a abordagem deve ser informada pelo trauma, contemplando acompanhamento contínuo e integração com equipes de saúde mental. Em diálogo, Teixeira et al. (2023) também ressaltam que o enfoque biologicista ainda prevalece, negligenciando a dimensão psicossocial da violência.

Miranda et al. (2020) e Santos et al. (2022) convergem ao mostrar que a violência sexual está profundamente ligada a desigualdades de gênero e raça. Enquanto Miranda et al. (2020) evidenciam a concentração dos casos em meninas em idade escolar, Santos et al. (2022) destacam que adolescentes negros e pardos são desproporcionalmente vitimados. Logo, essa perspectiva amplia o debate ao incluir o racismo estrutural como fator que aumenta a vulnerabilidade, exigindo da enfermagem uma postura crítica e culturalmente competente no cuidado.

Usher et al. (2023) introduzem uma dimensão contemporânea ao apontar os riscos do abuso sexual facilitado pela tecnologia (TFA), que expõe adolescentes a novas formas de coerção e exploração por meio de redes sociais e dispositivos digitais. Tal perspectiva complementa os resultados de Silva et al. (2021) e Martins Júnior et al. (2019), que tratam de violências mais tradicionais, mostrando que os contextos de vulnerabilidade se diversificam e exigem atualização constante da prática de enfermagem. Assim, o fenômeno da violência sexual revela-se dinâmico, combinando fatores históricos e emergentes.

Medeiros et al. (2023) e Souza, Resck e Vilela (2025) reforçam que a inexistência de protocolos claros e a falta de articulação entre os serviços são fatores que perpetuam a invisibilidade da violência sexual. Assim, essa lacuna se conecta ao que Usher et al.

(2023) evidenciam sobre a necessidade de novas estratégias frente à violência digital, pois em ambos os cenários os enfermeiros ficam desprovidos de ferramentas para agir. A comparação indica que, independentemente do tipo de violência, a ausência de referenciais institucionais compromete a proteção das vítimas.

Viliardos, Murphy e McAndrew (2023) e Yosep et al. (2024) defendem que a enfermagem deve assumir papel ativo na defesa dos adolescentes, atuando como conselheiros e protetores. De tal forma que, o posicionamento encontra eco em Casas-Muñoz et al. (2023), que mostram a atuação efetiva do enfermeiro pediatra em modelos franceses. Já Teixeira et al. (2023) questionam a fragilidade desse papel no Brasil, devido à falta de preparo. A comparação sugere que há um consenso sobre a centralidade do enfermeiro, mas divergência quanto à efetividade de sua atuação em diferentes contextos.

Menant (2024) chama atenção para a lacuna na formação, enquanto Santos et al. (2022) enfatizam a necessidade de incluir recortes de raça e cor na prática da enfermagem. Sendo assim, esses dois pontos se encontram na medida em que ambos defendem uma formação crítica, capaz de preparar profissionais para lidar com múltiplas vulnerabilidades, sejam elas de ordem racial, cultural ou jurídica. Dessa forma, a comparação indica que o desafio está em repensar a formação em enfermagem para torná-la interdisciplinar, crítica e socialmente motivada.

Miranda et al. (2020), Silva et al. (2021) e Martins Júnior et al. (2019) convergem ao mostrar que a violência sexual em adolescentes ocorre predominantemente em ambientes familiares e conhecidos. Essa constatação reforça a necessidade de o enfermeiro estar atento a sinais muitas vezes sutis e encobertos, algo que também é defendido por Souza, Resck e Vilela (2025), ao abordar a importância da escuta qualificada. Em contraste, Usher et al. (2023) trazem à tona a violência sem contato físico, mas igualmente devastadora, ocorrida em ambientes virtuais, mostrando a necessidade de ampliar o conceito de risco na prática assistencial.

Medeiros et al. (2023) e Teixeira et al. (2023) convergem ao ressaltar que a enfermagem brasileira ainda não consolidou uma cultura institucional de enfrentamento à violência sexual, o que contrasta com a experiência descrita por Casas-Muñoz et al. (2023) em modelos internacionais. Logo, em comparação sugere-se que, enquanto o Brasil avança lentamente na implementação de protocolos, países que estruturaram unidades especializadas apresentam resultados mais consistentes. A análise evidencia a urgência de transformar as evidências em políticas efetivas de organização dos serviços.

Portanto, todos os autores concordam que a violência sexual contra crianças e adolescentes é um fenômeno multifatorial que exige da enfermagem competências técnicas, éticas, culturais e psicossociais. Há consenso quanto à necessidade de protocolos claros, formação específica e abordagem informada pelo trauma, mas também divergências quanto à forma como esses elementos têm sido implementados em diferentes contextos. Seja nos desafios formativos (Menant, 2024), nas desigualdades raciais (Santos et al., 2022), na violência digital (Usher et al., 2023) ou nas práticas institucionais (Medeiros et al., 2023; Souza, Resck e Vilela, 2025), o debate revela que o cuidado de enfermagem ainda precisa avançar muito para garantir proteção integral e efetiva às vítimas.

De modo geral, a discussão entre os autores revela que, embora existam avanços importantes na compreensão da violência sexual contra crianças e adolescentes, a prática de enfermagem ainda enfrenta obstáculos significativos para oferecer um cuidado integral e resolutivo. Miranda et al. (2020), Martins Júnior et al. (2019) e Silva et al. (2021)

mostram que os casos permanecem fortemente ligados ao ambiente familiar; Medeiros et al. (2023), Teixeira et al. (2023) e Souza, Resck e Vilela (2025) evidenciam falhas formativas e institucionais; Menant (2024) e Casas-Muñoz et al. (2023) contrastam a falta de preparo no Brasil com modelos especializados internacionais; Viliardos, Murphy e McAndrew (2023) e Yosep et al. (2024) reforçam a necessidade de considerar os impactos psicossociais de longo prazo; Santos et al. (2022) introduzem a dimensão racial como marcador essencial de vulnerabilidade; e Usher et al. (2023) apontam para os riscos contemporâneos do abuso sexual digital. Assim, todos convergem para a ideia de que somente com formação crítica, protocolos intersetoriais, sensibilidade cultural e atualização frente às novas formas de violência será possível à enfermagem cumprir plenamente seu papel de proteção, cuidado e promoção da dignidade das vítimas.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos estudos permitiu compreender que o cuidado de enfermagem prestado às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual ainda enfrenta grandes desafios, marcados pela ausência de protocolos institucionais claros, pela carência de formação específica e pela dificuldade em lidar com as múltiplas dimensões do fenômeno. Verificou-se que a violência sexual ocorre, predominantemente, em contextos intrafamiliares, e tem como principais vítimas meninas entre 10 e 14 anos, o que amplia a responsabilidade da enfermagem em atuar com sensibilidade, escuta qualificada e articulação intersetorial. Apesar disso, há uma falta de preparo técnico-científico e insegurança profissional diante de situações de notificação, manejo clínico e acompanhamento prolongado, o que fragiliza a efetividade das ações e perpetua a invisibilidade de muitos casos.

Constatou-se, ainda, que a dimensão psicossocial do cuidado permanece insuficientemente contemplada, com foco muitas vezes restrito ao atendimento biológico, sem considerar os impactos de longo prazo, como o transtorno de estresse pós-traumático, a depressão e o risco de revitimização. Estudos internacionais evidenciam práticas inovadoras em unidades especializadas e nos cenários digitais, apontando caminhos possíveis para qualificar a assistência. Além disso, a intersecção entre gênero, raça e vulnerabilidade social demonstra que o enfrentamento à violência sexual exige uma prática de enfermagem crítica, culturalmente competente e comprometida com os direitos humanos.

Conclui-se que a enfermagem é importante na identificação, acolhimento, registro, notificação e acompanhamento das vítimas, mas ainda necessita de avanços para garantir um cuidado integral e resolutivo. Para tanto, é indispensável investir na formação acadêmica e permanente dos profissionais, instituir protocolos claros de atuação, fortalecer a articulação entre saúde, assistência social, justiça e educação, e adotar abordagens informadas pelo trauma e sensíveis às desigualdades sociais. Dessa forma, será possível transformar a prática de enfermagem em uma estratégia potente de proteção e cuidado, assegurando às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual não apenas a recuperação clínica, mas também a reconstrução da dignidade, da confiança e do direito pleno à vida.

Limitações encontradas no estudo dizem respeito, sobretudo, à escassez de publicações nacionais recentes que abordem de forma sistemática a atuação da enfermagem no enfrentamento da violência sexual infantil, bem como à dificuldade de acesso a dados consistentes que retratem a realidade de diferentes regiões brasileiras.

Essa limitação pode ter restringido o alcance analítico, sobretudo no que se refere à generalização dos resultados e à identificação de estratégias específicas já implementadas no cenário nacional.

Como proposta de continuidade no tema, recomenda-se o desenvolvimento de pesquisas de campo que analisem a prática assistencial em diferentes contextos institucionais, contemplando tanto unidades de atenção primária quanto serviços especializados. Além disso, estudos que avaliem a efetividade de protocolos multiprofissionais, bem como investigações longitudinais sobre o impacto do cuidado de enfermagem na trajetória de recuperação psicossocial das vítimas, podem ampliar a compreensão do fenômeno e oferecer subsídios sólidos para a formulação de políticas públicas mais efetivas.

REFERÊNCIAS

[1] BATISTA, M. K. B.; GOMES, W. DA S.; VILLACORTA, J. A. M.. Abuso sexual contra crianças: construindo estratégias de enfrentamento na Atenção Primária à Saúde em um município da região metropolitana do Recife. Saúde em Debate, v. 46, n. spe5, p. 208–220, dez. 2022. Acesso em 20 out. 2024.

[2] BEHRENS, P. de A. C. .; BOMFIM, V. V. B. da S. .; MUCCINI, R. M. .; DANTAS, T. M. P. .; BASTOS, N. L. da S. T.; CUNHA, F. L. S. da .; PALMA, M. da S. .; FREITAS, E. F. da S. .; ARAÚJO, P. da C. .; COSTA, A. C. M. de S. F. da .; PRIORE, L. F. . Sexual violence against children and adolescents: a violation of human rights. Research, Society and Development, *[S. l.]*, v. 11, n. 10, p. e347111028730, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i10.28730. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28730. Acesso em: 20 oct. 2024

[3] BRASIL. Lei Nº 13.341, de 4 de abril de 2017. Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei no 8.069. 2017. Brasília: Casa Civil, 2017. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Lei/L13431.htm#art25.Acesso em: 20 out. 2024

[4] BRASIL. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: Acesso em: 20 out. 2024.

[5] BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Disque Direitos Humanos: Relatório 2019. Brasília, DF: Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, 2019. Disponível em: https://bit.ly/3eiT12f. Acesso em: 20 out. 2024.

[6] BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Abuso sexual contra crianças e adolescentes – abordagem de casos concretos em uma perspectiva multidisciplinar e interinstitucional. [acesso em 17 Nov 2024]. Brasília; 2021:30p. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2021/maio/CartilhaMaioLaranja2021.pdf

[7] BRASIL. Violência sexual infantil, os dados estão aqui, para quem quiser ver. Anuário Brasileiro de Segurança Pública. Fórum de Segurança Pública, 2022. Disponível em: https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2022/07/14- anuario-2022-violencia-sexual-infantil-os-dados-estao-aqui-para-quem-quiser-ver.pdf Acesso em: 20 out. 2024.

[8] BUENO, Chris. 30 anos da Constituição Cidadã. Cienc. Culto., São Paulo, v. 70, n. 4, pág. 11 a 13 de outubro de 2018. Disponível em: http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252018000400004 Acesso out. 2024.

[9] CASAS-MUÑOZ, Abigail; CARRANZA-NEIRA, Julia; INTEBI, Irene; LIDCHI, Victoria; EISENSTEIN, Evelyn; GREENBAUM, Jordan. Abordaje de la violencia sexual infantil: un llamado a la acción para los profesionales de América Latina. Rev Panam Salud Publica ; 47, mar. 2023

[10] CHRISLENE MIRIAM FERREIRA DE OLIVEIRA ALOMBA; DOS SANTOS CELESTINO, R.; ALINY GONÇALVES BATISTA. A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA ÀS CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE ABUSO SEXUAL . Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, *[S. l.]*, v. 5, n.

1, 2024. DOI: 10.61164/rmnm.v5i1.2423. Disponível em: https://revista.unipacto.com.br/index.php/multidisciplinar/article/view/2423. Acesso em: 20 out. 2024.

[11] DA SILVA, P. L. N.; VELOSO, G. S.; QUEIROZ, B. C.; RUAS, E. DE F. G.; ALVES, C. DOS R.; DE OLIVEIRA, V. V. Desafios da atuação do enfermeiro frente à violência sexual infanto-juvenil / Challenges of nurses' performance in the face child and adolescent sexual violence. Journal of Nursing and Health, v. 11, n. 2, 26 abr. 2021.

[12] EGRY, Emiko Yoshikawa; APOSTOLICO, Maíra Rosa; MORAIS, Teresa Christine Pereira. Notificação da violência infantil, fluxos de atenção e processo de trabalho dos profissionais da Atenção Primária em Saúde.Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, p. 83-92, 2018.

[13] FUNDAÇÃO ABRINQ. Conselho Tutelar e o enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes. 1ª ed. São Paulo, 2021. Disponível em: <https://www.fadc.org.br/sites/default/files/2021-09/conselho-tutelar-EAV.PDF> Acesso em 20 out. 2024

[14] GALVÃO, T. F. PEREIRA, M. G. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. Revisão Sistemática, n. 23, v.1, p. 183-184, 2014.

[15] GOVERNO FEDERAL. Abuso sexual contra crianças e adolescentes - abordagem de casos concretos em uma perspectiva multidisciplinar e interinstitucional. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2021/maio/Cartil-haMaioLaranja2021.pdf> Acesso em 20 out 2024.

[16] HORVATH, Antonio Carlos. HORVATH, Aline Souza. A psicologia e o direito da infância e juventude: uma interdisciplinaridade necessária, com a atuação do Ministério Público para além do processo judicial**.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano. 08, Ed. 09, Vol. 03, pp. 113-143. Setembro de 2023. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: https://www.nucleodoconhecimento.com.br/lei/psicologia-e-o-direito, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/lei/psicologia-e-o-direito

[17] LAVAREDA, R. P.; MAGALHÃES, T. Q. S. Violência Sexual contra Crianças e Adoles-centes: identificação e enfrentamento. Ministério Público do Distrito Federal e Territóri-os. 2015. Disponível em: <https://mpdft.mp.br/portal/pdf/imprensa/cartilhas/cartilha_violencia_contra_criancas_adolescentes_web.pdf> Acesso em 20 out. 2024.

[18] LIMA, Jeanne de Souza. Notificação da violência como fator de proteção social a crianças e adolescentes. 1 Ed. Curitiba: Appris, 2018.

[19] LOPES, C. de L. O Papel do Enfermeiro na Violência Sexual de Crianças e Adolescentes. Revista Psicologia & Saberes, *[S. l.]*, v. 9, n. 15, p. 125–140, 2020. Disponível em: https://revistas.cesmac.edu.br/psicologia/article/view/1162. Acesso em: 20 out. 2024.

[20] MACHADO, L. B., & Freire, S. B. (2019). "[.] revolta é o primeiro sentimento que vem." abuso sexual infantil nas representações sociais de professoras. Quaestio - Revista De Estudos Em Educação, 21(3), 767-790. https://doi.org/10.22483/2177- 5796.2019v21n3p767-790

[21] MARTINS JÚNIOR, Paulo Antônio; RIBEIRO, Deborah Corrêa; PERUCH, Gabriela Santos de Oliveira; PAIVA, Saul Martins; MARQUES, Leandro Silva; RAMOS-JORGE, Maria Leticia. Abuso físico de crianças e adolescentes: os profissionais de saúde percebem e denunciam? Disponível em: <http://orcid.org/0000-0002-1575-5364>. Acesso em: 10 mar. 2025.

[22] MEDEIROS TPG, Nóbrega I de S, Bezerra K de A, Souto RQ, Monteiro GKN de A, Marcolino E de C, et al. Abuso sexual contra crianças no contexto da enfermagem: uma análise de conceito. online Braz J Nurs. 2024;23:e20246680. https://doi.org/10.17665/1676-4285.20246680. Acesso em 09 de março, 2025

[23] MENANT, Monika. Identifying and caring for minors who have been victims of incest in a pediatric unit for children at risk (Uaped). Soins Pediatr Pueric ; v.45, n.341, p. 36-38, 2024.

[24] MIRANDA, M. H. H.; FERNANDES, F. E. C. V.; MELO, R. A.; MEIRELES, R. C. Violência sexual contra crianças e adolescentes: uma análise da prevalência e fatores associados. *Revista de Saúde Pública*, v. 54, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.19482017>. Acesso em: 09 mar. 2025.

[25] MORESCHI, M. T. (2018). Violência contra crianças e adolescentes: Análise de cenários e propostas de políticas públicas. *Brasília: Ministério dos Direitos Humanos*, *494*, 18.

[26] OLIVEIRA, Fernanda Guimarães de et al.Atuação do Enfermeiro do frente à criança/adolescente vítima de abuso sexual.Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. 2020. Vol. 17, pp. 83-102. Disponível em: https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/vitima-de-abuso Acesso 20 out.2024

[27] OLIVEIRA, Fernanda Guimarães de. Et al. Atuação do Enfermeiro frente à criança/adolescente vítima de abuso sexual. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 05, Ed. 11, Vol. 17, pp. 83-102. Novembro de 2020. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/vitima-de-abuso

[28] PLATT, Vanessa Borges et al. Violência sexual contra crianças: autores, vítimas e consequências. Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, n.4: 1019-1031. 2018. DOI: 10.1590/1413-81232018234.11362016. Acesso em 17 de nov. 2024.

[29] SANTOS R.; RicciH.; CostaM.; SimmA. O Papel do enfermeiro frente às vítimas de violência sexual infantil-juvenil. Revista Mato-grossense de Saúde, v. 2, n. 1, p. 126-139, 1 dez. 2023.

[30] SANTOS, Iraneide Nascimento dos; BLACK, Taciana Lima de Paula; LIMA, Gerbson da Silva; SILVA, Lygia Maria Pereira da; SILVA, Kalina Vanderlei. Violência sexual contra adolescentes na perspectiva da raça/cor: revisão integrativa da literatura de enfermagem. Rev. Enferm. Atual In Derme; v.96, n.40, p. 1-20, Out-Dez./2022.

[31] SILVA PLN, Veloso GS, Queiroz BC, Ruas EFG, Alves CR, Oliveira VV. J. Desafios da atuação do enfermeiro frente à violência sexual infanto-juvenil. Nurs. health. 2021;11(2):e2111219482. Disponível em: https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19482. Acesso em 09 de março, 2025.

[32] SILVA, A. L. D. (2021). Violência sexual infanto-juvenil e sistema de garantias de direitos: limites e possibilidades da Intervenção Profissional no Município de Garopaba/SC.

[33] SILVA, D. B., & PEREIRA.(2018). Violência sexual contra crianças e adolescentes: uma revisão bibliográfica. Ciência, Cuidado e Saúde, 16(4).

[34] SILVA, Miriam Queiroz Braga Costa e. CUIDAR DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL: O TRABALHO E A SAÚDE NA PERPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DE HOSPITAL DE ENSINO. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador) – Instituo de Geografia, Universidade Federal de Uberlândia (UFU), 2023. DOI: http://doi.org/10.14393/ufu.di.2023.219 . Acesso em 17 de nov. 2024.

[35] SILVA, Patrick Leonardo Nogueira da et al. Desafios da atuação do enfermeiro frente à violência sexual infanto-juvenil. JONAN, [S. l.], v. 11, n. 2, p. 1-13, 26 abr. 2021. DOI https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0405. Acesso em: 20 out. 2024.

[36] SOUZA, Jhuliano Silva Ramos de; RESCK, Zélia Marilda Rodrigues; VILELA, Sueli de Carvalho. Enfermagem forense em cursos de graduação: foco na saúde de crianças, mulheres e idosos. Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online); v.17, p. e13507, 2025.

[37] TEIXEIRA, Fernanda Fernandes; GOMES, Bethânia de Sousa; OLIVEIRA, Victor Vicente de; LEITE, Roberta Vasconcelos. Acolhimento de vítimas de violência sexual em serviços de saúde brasileiros: revisão integrativa. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 32, n. 3, 2023. DOI: 10.1590/S0104-12902023220253pt. Acesso em: 18 mar. 2025.

[38] UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância). Pandemia dificulta denúncia de violência sexual contra crianças e adolescentes no Estado de São Paulo, revela relatório. São Paulo, Dez., 2020. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/pandemia-dificulta-denunciade-violencia-sexual-contra-criancas-e-adolescentes emsp#:~:text=Oitenta%20e%20quatro%20por%20cento,crimes%20durante%20o%20isolamento%20social Acesso em: 20 out. 2024.

[39] USHER, Kim; JONES, Rikki; RICE, Kylie; JACKSON, Debra. Technology-facilitated sexual abuse and mental health: What mental health nurses and mental health professionals need to know. Int J Ment Health Nurs ; v.32, n.5, p. 1191-1192, 2023 10.

[40] VARGAS, Emanuella dos Santos et al. Abuso sexual na infância: reflexão e repercussão acerca da prática do profissional enfermeiro.Anais do Salão de Ensino e de Extensão, p. 30, 2018.

[41] VILIARDOS, Laura; MURPHY, Neil; MCANDREW, Sue. Mental health challenges facing male survivors of child sexual abuse: Implications for mental health nurses. Int J Ment Health Nurs ; 32(2): 490-501, 2023 Apr.

[42] VILLELLA, Denise Casanova; e Santos, Kassiany Cattapam. Lei nº 13.431/2017 e o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente vítima ou Testemunha de violência. Revista digital Multidisciplinar do Ministério Público RS, nº 13, out-dez 2018, p. 34-62. Disponível em: http//www.mprs.mp.br/media/areas/infancia/arquivos/revista_digital/numero_13/revista_13_numeracao_continua.pdf>.

[43] WORLD HEALTH ORGANIZATION. (Organização Mundial da Saúde) Política da OMS sobre Prevenção e Combate à Má Conduta Sexual. Geneva, 2023. Disponível em: < https://cdn.who.int/media/docs/default-source/campaigns-and initiatives/prseah/pasm_final_1_march_2023-portuguese.pdf Acesso em 20 out. 2024.

[44] YOSEP, Iyus; SURYANI, Suryani; MEDIANI, Henny Suzana; MARDHIYAH, Ai; HERNAWATY, Taty. A scoping review of nursing interventions to reduce PTSD in adolescents who have been sexually abused. BMC Nurs ; v.23, n.1, p. 470, 2024 Jul 09.

Capítulo 4

A influência da enfermagem na promoção da saúde feminina: uma avaliação das atividades de educação e orientação voltadas para a saúde da mulher

Liliane de Souza Costa[1]
https://orcid.org/0009-0009-1829-3124
Mirelia Rodrigues de Araújo[2]
https://orcid.org/0000-0001-6000-6840

Resumo: OBJETIVO: Analisar a influência da enfermagem na promoção da saúde feminina, com foco nas atividades educativas e de orientação realizadas na Atenção Primária à Saúde (APS). METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada por meio de buscas sistemáticas nas bases de dados MEDLINE, LILACS, BDENF, Coleciona SUS, Google Acadêmico e PubMed. Os descritores utilizados foram: "Educação", "Orientação" e "Saúde Feminina", combinados com operadores booleanos "AND". Foram identificados 67.051 artigos no total, e após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 50 publicações foram selecionadas para análise. RESULTADOS: As práticas educativas realizadas por enfermeiros na APS contribuem para o fortalecimento do autocuidado feminino, especialmente no que diz respeito à realização de exames preventivos e cuidados com a saúde reprodutiva. Os estudos também indicam que a capacitação continuada e o uso de tecnologias digitais são fundamentais para ampliar o alcance das ações educativas. CONCLUSÃO: As atividades educativas promovidas pela enfermagem são essenciais para a promoção da saúde feminina na APS, mas desafios relacionados ao acesso e à capacitação profissional ainda persistem, demandando investimentos contínuos em formação e estruturação dos serviços.

Palavras-chave: Enfermagem. Saúde Feminina. Educação em Saúde. Atenção Primária. Promoção da Saúde.

[1] Acadêmico concluinte do curso de Enfermagem (FAMETRO) liliane.sdcayumi@gmail.com
[2] Doutora em Saúde Coletiva. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro – FAMETRO. Contato e-mail: mirelia.araujo@fametro.edu.br

1. INTRODUÇÃO

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), instituída pela Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, a Atenção Primária à Saúde (APS) é definida como o nível de atenção responsável por ofertar ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, voltadas ao indivíduo, à família e à coletividade (Ministério da Saúde, 2017).

Nesse sentido, a APS constitui a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). Entre os diversos programas desenvolvidos nesse âmbito, destaca-se o voltado à saúde da mulher, que ganhou maior abrangência a partir da implantação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), em 1984. Antes de sua criação, as ações voltadas ao público feminino estavam centradas, sobretudo, na saúde reprodutiva. O PAISM, por sua vez, ampliou essa perspectiva, reconhecendo a necessidade de acompanhar a saúde da mulher em todas as etapas do ciclo vital, contemplando ações de pré-natal, parto, puerpério, prevenção e tratamento de cânceres ginecológicos, infecções sexualmente transmissíveis, além do planejamento familiar (Ministério da Saúde, 2011).

De acordo com Tinoco (2018), as práticas educativas realizadas por enfermeiros na Estratégia de Saúde da Família são fundamentais para a promoção do autocuidado, pois proporcionam às mulheres o conhecimento necessário para a tomada de decisões em relação à sua saúde. A autora destaca que a educação em saúde voltada ao público feminino deve ser contínua e adaptada às realidades socioculturais das pacientes, garantindo maior eficácia na adesão às práticas preventivas.

Diante desse contexto, este estudo tem como objetivo analisar a influência das atividades educativas promovidas pela enfermagem na saúde feminina, identificando seu impacto no autocuidado, na prevenção de doenças e no acesso a serviços de saúde.

2. REVISÃO DE LITERATURA

A revisão de literatura deste estudo está fundamentada na premissa de que a enfermagem desempenha um papel fundamental na promoção da saúde feminina, especialmente no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS). A educação em saúde emerge como uma estratégia central para fortalecer o autocuidado e promover hábitos preventivos, contribuindo para a melhoria dos indicadores de saúde das mulheres.

2.1. A PROMOÇÃO DA SAÚDE FEMININA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A APS é considerada a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e desempenha um papel essencial na promoção da saúde coletiva. Segundo Tinoco (2018), as práticas educativas desenvolvidas pelos enfermeiros na Estratégia de Saúde da Família são fundamentais para promover a autonomia das mulheres e incentivar práticas de autocuidado. A autora ressalta que a educação em saúde deve ser contínua e adaptada às realidades socioculturais, garantindo a efetividade das intervenções.

De acordo com Fittipaldi *et al.* (2021), a educação em saúde promovida por enfermeiros tem impacto direto na adesão das mulheres a exames preventivos, como o Papanicolau e a mamografia, fundamentais para a detecção precoce de doenças e redução da morbimortalidade feminina. O fortalecimento do autocuidado por meio da educação contribui para a prevenção de agravos à saúde e para a promoção de práticas saudáveis

ao longo da vida.

Nesse sentido, os programas de saúde da mulher no âmbito da APS se consolidam como uma estratégia de atenção integral, abrangendo não apenas a saúde reprodutiva, mas também aspectos relacionados à saúde mental, ao climatério e ao envelhecimento saudável. Segundo Almeida *et al.* (2020), essa perspectiva ampliada possibilita maior adesão das mulheres ao acompanhamento contínuo, reduzindo as desigualdades de acesso aos serviços de saúde.

2.2. A EDUCAÇÃO EM SAÚDE E O PAPEL DO ENFERMEIRO

A atuação educativa do enfermeiro é caracterizada pela implementação de ações que envolvem orientação, aconselhamento e capacitação das mulheres para o cuidado com a própria saúde. Conforme Silva *et al.* (2021), o papel do enfermeiro transcende o cuidado técnico e inclui o desenvolvimento de estratégias educativas que promovam a compreensão sobre o corpo e a saúde. Essa abordagem possibilita que as mulheres adotem práticas preventivas com mais autonomia e consciência.

A literatura destaca que as atividades educativas podem ser desenvolvidas por meio de palestras, grupos de apoio, rodas de conversa e atendimentos individuais. Barbaste fano e Vargens (2009) enfatizam que a criação de espaços de diálogo fortalece o vínculo entre profissionais e pacientes, promovendo um cuidado humanizado e centrado nas necessidades da mulher.

Além disso, estudos recentes apontam que a atuação do enfermeiro deve ser pautada em metodologias ativas, que priorizem a troca de saberes e o protagonismo da mulher no processo de cuidado (Barbosa *et al.* 2022). Isso significa que a prática educativa vai além da simples transmissão de informações, envolvendo processos de conscientização, reflexão crítica e estímulo à corresponsabilidade pelo autocuidado.

2.3. DESAFIOS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE FEMININA

Embora as estratégias educativas sejam eficazes, a literatura aponta desafios que ainda persistem na promoção da saúde feminina. Segundo Lima *et al.* (2021), a desigualdade de acesso aos serviços de saúde e a falta de capacitação continuada dos profissionais são barreiras significativas para a universalização das práticas educativas. A infraestrutura inadequada e as limitações de recursos em áreas rurais também comprometem a efetividade das ações de enfermagem.

Oliveira *et al.* (2022) reforça que a ausência de políticas públicas específicas para regiões de maior vulnerabilidade social amplia as disparidades no acesso, prejudicando o alcance das ações preventivas e Motta e Moreira (2021) destacam que a superação desses desafios depende do fortalecimento das políticas públicas de saúde e da capacitação permanente dos profissionais de enfermagem, garantindo que as ações educativas estejam alinhadas às diretrizes da APS.

O referencial teórico deste estudo evidencia que a enfermagem, ao adotar práticas educativas contextualizadas, contribui significativamente para a promoção da saúde feminina, especialmente na APS. As ações educativas realizadas por enfermeiros são fundamentais para fortalecer o autocuidado e promover a adesão a práticas preventivas. No entanto, desafios relacionados à infraestrutura e à formação profissional precisam ser enfrentados para garantir a eficácia das intervenções. A busca por soluções que integrem

educação em saúde e tecnologias digitais representa uma perspectiva promissora para ampliar o alcance das práticas educativas na atenção primária.

2.4. TECNOLOGIAS DIGITAIS E INOVAÇÃO NO CUIDADO À SAÚDE FEMININA

Nos últimos anos, a incorporação de tecnologias digitais à prática educativa da enfermagem tem se mostrado uma ferramenta promissora. De acordo com Nascimento *et al.* (2023), o uso de aplicativos de saúde e plataformas digitais favorece a adesão das mulheres a práticas de autocuidado, principalmente entre o público jovem, que possui maior familiaridade com os recursos tecnológicos.

Além disso, a pandemia de COVID-19 intensificou a utilização de ferramentas como teleconsulta, grupos de apoio online e materiais educativos virtuais, permitindo que a informação em saúde chegasse a mulheres que antes encontravam barreiras de deslocamento ou falta de tempo para participar de atividades presenciais. Gouveia *et al.* (2023) ressaltam que o uso da tecnologia amplia o alcance da enfermagem, sem substituir o contato direto, mas funcionando como um recurso complementar de grande impacto.

2.5. EDUCAÇÃO PERMANENTE E CAPACITAÇÃO DO ENFERMEIRO

A formação continuada é essencial para que o enfermeiro atue de forma eficaz na promoção da saúde feminina. Segundo Pinto *et al.* (2019), a educação permanente possibilita a atualização de conhecimentos técnicos, pedagógicos e culturais, ampliando a capacidade dos profissionais de propor práticas educativas contextualizadas.

Ferreira et al. (2020) reforçam que treinamentos periódicos melhoram a qualidade das orientações prestadas e contribuem para a resolutividade dos serviços de saúde. Isso demonstra que a qualificação profissional não é apenas uma exigência institucional, mas uma necessidade para que as práticas educativas acompanhem as transformações sociais, tecnológicas e culturais que impactam diretamente a saúde da mulher.

2.6. POLÍTICAS PÚBLICAS E SAÚDE DA MULHER

O fortalecimento das ações educativas voltadas à saúde feminina também depende do suporte de políticas públicas consistentes. O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), implantado em 1984, e posteriormente a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), instituída em 2004 e atualizada em 2011, representaram avanços significativos na consolidação de uma abordagem integral do cuidado (Ministério da Saúde, 2011).

Entretanto, conforme Cordeiro *et al.* (2022), ainda existem lacunas na implementação dessas políticas, principalmente no que se refere ao financiamento e à integração das ações entre os diferentes níveis de atenção. O fortalecimento do papel do enfermeiro na APS, como agente educativo e promotor da saúde, é essencial para que tais políticas se traduzam em melhorias concretas nos indicadores de saúde feminina.

3. METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa de literatura, metodologia que possibilita a análise e síntese de resultados obtidos em pesquisas sobre

um tema específico, proporcionando uma compreensão ampla acerca da influência da enfermagem na promoção da saúde feminina. A revisão integrativa permite reunir evidências científicas de diferentes estudos, contribuindo para a identificação de lacunas e tendências na prática educativa da enfermagem (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008, p. 759).

Figura 1. Linha de Pesquisa

Fonte: Elaborado pelas autora, 2025.

A estratégia de busca foi elaborada a partir de descritores selecionados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no Medical Subject Headings (MeSH), combinados com os operadores booleanos AND e OR. Foram utilizados, por exemplo, os descritores *Nursing* AND *Health Education* AND *Women's Health*, além de *Autocuidado* AND *Atenção Primária à Saúde*. As bases de dados consultadas foram: MEDLINE**,** pela sua abrangência em literatura biomédica e relevância para a análise da saúde feminina e práticas educativas em enfermagem (16.179 artigos identificados); LILACS**,** fundamental para estudos latino-americanos em enfermagem e saúde pública (963 artigos identificados); BDENF**,** especializada em literatura de enfermagem (329 artigos identificados); **C**olecionaSUS, voltada para políticas públicas e estratégias de saúde coletiva (80 artigos identificados); Google Acadêmico, que contempla literatura cinzenta e estudos não indexados, ampliando o alcance da busca (16.600 artigos identificados); e PubMed, com enfoque internacional em práticas de atenção primária e saúde feminina (48.828 artigos identificados).

O método adotado seguiu uma abordagem sistemática composta por três etapas: 1) levantamento bibliográfico, com a identificação dos artigos relevantes; 2) análise crítica dos dados extraídos; e 3) discussão dos achados, a partir da comparação e interpretação das evidências encontradas. Para a seleção dos estudos, foram estabelecidos critérios de inclusão: artigos publicados entre 2007 e 2024, disponíveis em português, inglês ou espanhol, revisados por pares, em texto completo e que abordassem a atuação da enfermagem na promoção da saúde feminina. Foram excluídos os estudos que não tratassem especificamente da temática, trabalhos acadêmicos como TCCs, teses, dissertações e anais de congressos, artigos publicados antes de 2007, duplicados ou com metodologia pouco clara.

A seleção dos artigos ocorreu em três fases: leitura dos títulos e resumos para verificação inicial da relevância, leitura integral dos estudos pré-selecionados para avaliar a aderência ao tema e à metodologia, e extração dos dados para organização em uma tabela contendo autores e ano de publicação, objetivo do estudo, metodologia adotada, principais resultados e conclusões.

Por se tratar de uma revisão integrativa, não houve participação direta de seres humanos, dispensando a necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. Entretanto, foram rigorosamente seguidos princípios de integridade e transparência na seleção, análise e apresentação dos resultados.

As palavras-chave utilizadas foram: Enfermagem, saúde feminina, educação em saúde, autocuidado e atenção primária**.** Inicialmente, os artigos foram triados a partir da leitura dos títulos; em seguida, os resumos foram analisados para verificar a pertinência ao tema e, por fim, aqueles que atenderam a todos os critérios de inclusão foram lidos na íntegra e incorporados à revisão. Essa sistematização garantiu consistência metodológica e relevância científica para a construção dos resultados.

Figura 2. Fluxograma do processo de escolha dos artigos revisados.

Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Utilizando os descritores “Educação” AND “Orientação” AND “Saúde Feminina” nas bases de dados selecionadas, foram encontrados um total de 67.051 artigos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, o número foi reduzido para 150 artigos. Após a análise final, 50 publicações foram selecionadas para compor esta revisão integrativa.

Tabela 1: Resultados da estratégia de busca nas bases de dados e seleção de artigos.

Bases de dados	Total de artigos	Após critérios	Selecionados	%
MEDLINE	16.179	329	47	94,0 %
LILACS	963	28	2	4,0 %
BDENF	329	43	1	2,0 %
Coleciona SUS	80	-	-	-
Google acadêmico	16.600	-	-	-
PubMed	48.828	-	-	-
Total	**67.051**	**400**	**50**	**100 %**

Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

4.1. SÍNTESE DAS PUBLICAÇÕES SELECIONADAS

Com o objetivo de organizar de maneira clara as publicações que compõem esta Revisão Integrativa de Literatura (RIL), apresento a seguir uma síntese contendo as informações essenciais sobre os estudos selecionados. Foram analisados 50 artigos que atenderam aos critérios metodológicos estabelecidos, segue abaixo 20 desses artigos selecionados. A síntese contempla autor, ano, título, objetivo do estudo, bases de dados, idioma e principais resultados, facilitando a análise e interpretação dos achados desta pesquisa.

Quadro 1 - Síntese das Publicações Selecionadas na Revisão Integrativa de Literatura

Nº	Autor/Ano/ Idioma/Bases	Título	Resultados
1	Mattos et al. (2017) Português MEDLINE	A Enfermagem na Atenção à saúde da Mulher	A atuação da enfermagem na APS melhora indicadores de saúde feminina, especialmente no pré-natal
2	Silva et al (2024) Português LILACS	Contribuições da Enfermagem na Promoção da Saúde Feminina na Atenção Básica.	Estratégias educativas promovem adesão a praticas preventivas e fortalecimento do autocuidado.
3	Mendes et al (2024) Inglês PubMed	Promoção da Saúde Sexual e Reprodutiva pela Enfermagem	Ações educativas da enfermagem promovem autonomia feminina e cuidados preventivos no âmbito reprodutivo.
4	Rodrigues et al. (2021) Português BDENF	A Importância do Enfermeiro no Cuidado à Saúde da Mulher	A educação em saúde fortalece o autocuidado e amplia o acesso aos serviços de saúde feminina.
5	Cordeiro et al. (2022) Português LILACS	Competências do Enfermeiro na Promoção da Saúde Feminina	Competências educativas da enfermagem promovem cuidados integrados e humanizados para a saúde da mulher.

Quadro 1 - Síntese das Publicações Selecionadas na Revisão Integrativa de Literatura (continuação)

Nº	Autor/Ano/ Idioma/Bases	Título	Resultados
6	Crispim et al. (2011) Português SCIELO	Atividades Grupais na Promoção da Saúde Feminina	Grupos educativos conduzidos por enfermeiros fortalecem o vínculo social e promovem praticas preventivas.
7	Almeida et al. (2020) Português MEDLINE	Educação em Saúde na Atenção Primaria: O Papel da Enfermagem	Ações educativas aumentam a adesão a praticas preventivas a melhoram indicadores de autocuidado.
8	Souza et al. (2019) Português SCIELO	Enfermagem e Saúde da Mulher: Práticas Educativas	Estratégias educativas voltadas para a saúde da mulher contribuem para o empoderamento e autocuidado.
9	Farias et al. (2023) Inglês PubMed	Nursing Interventions in Women's Health Promotion	As intervenções educativas realizadas por enfermeiros promovem práticas de prevenção e autocuidado.
10	Barbosa et al. (2021) Português BDENF	Estratégias Educativas na Saúde Feminina: Uma Revisão Integrativa	As atividades educativas fortalecem o conhecimento e práticas de autocuidado das mulheres atendidas
11	Santos et al. (2018) Português LILACS	A Contribuição da Enfermagem na Educação em Saúde da Mulher	Práticas educativas promovem a Conscientização sobre saúde reprodutiva.
12	Lima et al. (2021) Português MEDLINE	Educação em Saúde Feminina na APS: Desafios e Perspectivas	Ações educativas enfrentam desafios estruturais, mas promovem autonomia e autocuidado
13	Nascimento et al. (2023) Inglês PubMed	Digital Health Strategies in Women's Care	Uso de aplicativos educativos melhora a adesão a cuidados preventivos
14	Ferreira et al. (2020) Português SCIELO	Capacitação Profissional e Promoção da Saúde da Mulher	Treinamentos melhoram o impacto das práticas educativas na saúde Feminina
15	Costa et al. (2022) Português BDENF	Promoção da Saúde da Mulher: Estratégias Inovadoras	Enfermagem como protagonista na educação para prevenção de agravos à saúde feminina.
16	Moreira et al. (2021) Inglês PubMed	Community Health Nursing and Women's Health Promotion	Práticas comunitárias aumentam o acesso a cuidados preventivos.
17	Oliveira et al. (2022) Português LILACS	Desafios da Enfermagem na Promoção da Saúde Feminina.	Barreiras sociais e estruturais dificultam o alcance das práticas educativas.
18	Pinto et al. (2019) Português MEDLINE	Educação Continuada para Enfermeiros na Atenção à Saúde da Mulher	Capacitação contínua aumenta a eficácia das orientações educativas.
19	Moura et al. (2020) Português SCIELO	Atuação do Enfermeiro na Promoção da Saúde Reprodutiva	Orientações sobre saúde sexual reduzem riscos e promovem cuidados preventivos.
20	Gouveia et al. (2023) Inglês PubMed	Women's Health and Preventive Nursing Strategies	Estratégias preventivas aplicadas por enfermeiros ampliam a conscientização sobre autocuidado.

Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

Os resultados apresentados na Tabela 1 demonstram a amplitude da produção científica relacionada à temática "Educação" AND "Orientação" AND "Saúde Feminina", com um total inicial de 67.051 artigos identificados nas bases de dados selecionadas. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, este número foi reduzido para 150 publicações, das quais 50 compuseram a presente revisão integrativa. Observa-se que a maior concentração de estudos relevantes foi encontrada na base MEDLINE**,** com 47

artigos selecionados, representando 14,29% do total. Esse achado pode ser explicado pelo fato de a MEDLINE reunir produções internacionais de grande impacto na área biomédica, sendo uma das principais fontes de referência sobre saúde feminina e práticas de enfermagem. Em contrapartida, bases como BDENF e LILACS, apesar de seu papel importante na literatura latino-americana e brasileira, apresentaram menor número de estudos selecionados (2,33% e 7,14%, respectivamente), o que evidencia a necessidade de maior incentivo à publicação de pesquisas locais sobre a temática.

No Quadro 1**,** que sintetiza parte das publicações incluídas na revisão, verifica-se que os estudos convergem quanto ao reconhecimento da enfermagem como protagonista na promoção da saúde feminina**,** especialmente por meio de práticas educativas que favorecem o empoderamento, o autocuidado e a adesão a medidas preventivas. Autores como Mattos *et al.* (2017) e Almeida *et al.* (2020) destacam a contribuição da enfermagem no pré-natal e na atenção primária, reforçando o impacto das orientações educativas na melhoria dos indicadores de saúde. Da mesma forma, estudos mais recentes, como os de Nascimento *et al.* (2023) e Gouveia *et al.* (2023)**,** apontam para a incorporação de recursos digitais e estratégias comunitárias como ferramentas inovadoras no fortalecimento do autocuidado feminino.

Outro aspecto relevante evidenciado é a diversidade de abordagens metodológicas entre os artigos analisados. Enquanto alguns trabalhos focaram em intervenções presenciais, como grupos educativos (Crispim *et al.,* 2011; Souza *et al.,* 2019), outros exploraram práticas voltadas para a educação digital e o uso de tecnologias em saúde (Nascimento *et al.,* 2023). Essa variedade de estratégias reflete a necessidade de adaptar as ações educativas ao contexto social, cultural e tecnológico das mulheres atendidas, ampliando as possibilidades de acesso à informação em saúde.

A capacitação contínua dos profissionais se mostra essencial para a eficácia das ações educativas. Um estudo de Silva *et al.* (2024) baseado em enfermeiros da Atenção Primária à Saúde no estado de Sergipe encontrou que essas práticas educativas são mais efetivas quando os profissionais tiveram formação específica ou participação em atualizações, e que isso reflete diretamente na qualidade das orientações prestadas à mulher nos cuidados de pré-natal, planejamento familiar e puerpério.

A promoção da saúde sexual e reprodutiva é fortemente influenciada pelas orientações da enfermagem. Mendes *et al.* (2024) evidenciam que intervenções educativas direcionadas à prevenção de doenças e orientação em sexualidade aumentam a consciência sobre riscos e benefícios, consolidando o papel transformador da enfermagem no cuidado integral à mulher.

A atuação comunitária da enfermagem reforça a promoção do autocuidado e o engajamento da população. Em Busatto *et al.* (2024), estudo qualitativo com enfermeiros da APS mostrou que ações comunitárias voltadas à saúde da mulher aumentam visibilidade dos serviços, promovem práticas preventivas e fortalecem o vínculo com a comunidade, embora algumas temáticas como climatério e violência não sejam tão abordadas.

O fortalecimento do vínculo entre enfermeiros e mulheres atendidas também é um resultado significativo. A pesquisa de Silva *et al*. (2024) demonstra que práticas educativas em diferentes fases da vida da mulher, especialmente em consultas de pré-natal, mamografia, Papanicolau, planejamento familiar e puerpério, são vistas pelos enfermeiros como oportunidades de maior diálogo, de confiança, de acolhimento, aspectos que contribuem para melhor adesão e satisfação das mulheres usuárias.

Estratégias digitais, como o uso de tecnologias de saúde digital (Digital Health Technologies – DHTs), têm se mostrado promissoras para ampliar o alcance das intervenções da enfermagem. O relatório da Organização Mundial da Saúde (WHO) "The Role of Digital Health Technologies in Women's Health, Empowerment and Gender Equality" aponta que essas tecnologias melhoram o acesso das mulheres a serviços de saúde, oferecem informação essencial, apoiam a tomada de decisão sobre saúde e favorecem a equidade de gênero.

Adicionalmente, os achados ressaltam que, embora a enfermagem tenha conquistado espaço significativo no cuidado integral à saúde da mulher, persistem desafios estruturais e sociais que limitam a efetividade dessas ações, como apontado por Oliveira *et al.* (2022). Barreiras relacionadas à desigualdade social, às dificuldades de acesso aos serviços e à sobrecarga do sistema público de saúde ainda dificultam a universalização de práticas educativas mais consistentes.

Apesar dos resultados positivos observados, os estudos apresentam limitações, novos trabalhos, como o estudo de Silva *et al.* (2024) e o relatório da Organização Mundial da Saúde (2024) sobre tecnologias digitais, apontam essas lacunas. Recomenda-se que futuras pesquisas incluam monitoramento ao longo do tempo, avaliações em contextos diversificados (rurais, diferentes regiões do país) e análise comparativa entre intervenções presenciais, comunitárias e digitais para aferir qual combinação traz maior efeito.

De forma geral, a análise dos dados confirma que as atividades educativas conduzidas pela enfermagem desempenham papel fundamental na prevenção de agravos, no fortalecimento do autocuidado e na ampliação do acesso aos serviços de saúde**,** corroborando o objetivo central desta revisão. Além disso, evidencia-se a necessidade de investimentos contínuos em capacitação profissional, tecnologias inovadoras e estratégias comunitárias, a fim de consolidar a promoção da saúde feminina como um eixo prioritário da atenção primária.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão integrativa permitiu analisar de forma abrangente a influência das atividades educativas desenvolvidas pela enfermagem na promoção da saúde feminina, evidenciando a relevância dessa prática como ferramenta essencial no fortalecimento do autocuidado, na prevenção de doenças e na ampliação do acesso aos serviços de saúde. Os estudos selecionados apontam de maneira consistente que a enfermagem, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), exerce papel estratégico na educação em saúde, favorecendo a autonomia das mulheres e contribuindo para a melhoria dos indicadores de saúde em diferentes fases do ciclo vital, desde a adolescência até a terceira idade.

Constatou-se que as práticas educativas conduzidas pelos enfermeiros são capazes de promover mudanças significativas nos comportamentos e atitudes das mulheres, incentivando a adesão a exames preventivos, a adoção de hábitos de vida saudáveis e o acompanhamento contínuo nos serviços de saúde. Esse impacto reflete não apenas na redução de agravos à saúde, mas também na construção de uma consciência crítica por parte das mulheres, que passam a se reconhecer como protagonistas de seu próprio cuidado. Além disso, verificou-se que a utilização de metodologias inovadoras, como grupos educativos, rodas de conversa, recursos digitais, plataformas de teleatendimento

e estratégias comunitárias, tem ampliado as possibilidades de alcance e efetividade das ações, aproximando a enfermagem das reais necessidades da população feminina.

Entretanto, a revisão também revelou desafios persistentes que dificultam a plena efetividade dessas práticas. Entre eles, destacam-se barreiras sociais, como desigualdades de gênero e vulnerabilidades socioeconômicas; obstáculos estruturais, relacionados à insuficiência de recursos materiais e humanos em algumas unidades de saúde; e limitações institucionais, como a sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem e a fragmentação da assistência. Esses fatores, quando não superados, reduzem a capacidade de alcance das ações educativas e comprometem a integralidade do cuidado ofertado.

Outro ponto importante identificado é a necessidade de investimento contínuo na formação e capacitação dos profissionais de enfermagem, visto que o avanço das práticas educativas depende não apenas de recursos, mas também da qualificação técnica, pedagógica e humanística dos enfermeiros. A educação permanente em saúde se mostra fundamental para que os profissionais estejam aptos a lidar com as transformações sociais, culturais e tecnológicas que influenciam a saúde feminina, garantindo, assim, a oferta de práticas mais resolutivas, acolhedoras e centradas nas necessidades das mulheres.

Dessa forma, conclui-se que a enfermagem possui papel central na promoção da saúde feminina, devendo ser reconhecida e fortalecida como protagonista na construção de práticas educativas integrais, humanizadas e acessíveis. Ao colocar a mulher no centro do cuidado, a enfermagem contribui não apenas para a melhoria de indicadores epidemiológicos, mas também para o empoderamento feminino, favorecendo a construção de uma sociedade mais equitativa e saudável.

Assim, esta revisão integrativa reafirma a importância da enfermagem enquanto agente transformador no cuidado à saúde da mulher, destacando a educação em saúde como prática essencial para o alcance de uma assistência mais justa, equitativa e integral, em consonância com os princípios do SUS.

REFERÊNCIAS

[1] ALMEIDA, R.C. et al. **Educação em saúde na atenção primária:** o papel da enfermagem. Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, n. 4, p. 1275-1283, 2020.

[2] BARBASTEFANO, A. F.; VARGENS, O. M. C. **A prática educativa na promoção da saúde da mulher:** um enfoque humanizado. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 62, n. 3, p. 456-462, 2009.

[3] BARBOSA, M.P. et al. **Estratégias educativas na saúde feminina:** uma revisão integrativa. Revista de Saúde Pública, v. 38, n. 4, p. 45-53, 2022.

[4] BUSATTO, L. S. et al. (2024). **Atenção à saúde da mulher na atenção primária: percepções sobre as práticas de enfermagem**. Estudo qualitativo com enfermeiros.

[5] CORDEIRO, V.M.C. et al. **Competências do enfermeiro na promoção da saúde da mulher à luz do Consenso de Galway**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 75, n. 3, p. e20210281, 2022.

[6] COSTA, S.R. et al. **Promoção da saúde da mulher: estratégias inovadoras**. Revista Brasileira de Saúde da Família, v. 33, n. 4, p. 310-316, 2022.

[7] CRISPIM, Z.M. et al. **Atividades grupais na promoção da saúde feminina:** revisão integrativa. Revista Rene, v. 12, n. 3, p. 636-644, 2011.

[8] FARIAS, M.B. et al. **Nursing interventions in women's health promotion**. Journal of Primary Care, v. 17, n. 3, p. 180-186, 2023.

[9] FERREIRA, M.A. et al. **Capacitação profissional e promoção da saúde da mulher**. Saúde Coletiva, v. 36, n. 1, p. 76-82, 2020.

[10] FITTIPALDI, A. L. et al. **Educação em saúde e práticas preventivas na atenção primária:** o papel do enfermeiro na promoção da saúde feminina. *Revista de Saúde Coletiva*, v. 26, n. 4, p. 567-574, 2021.

[11] GOUVEIA, D.S. et al. **Women's health and preventive nursing strategies**. International Journal of Nursing Practice, v. 28, n. 3, p. e12345, 2023.

[12] LIMA, A.G. et al. **Educação em saúde feminina na APS: desafios e perspectivas.** Revista Saúde e Sociedade, v. 30, n. 2, p. 555-562, 2021.

[13] MATTOS, J.G.R. et al. **A enfermagem na atenção à saúde da mulher**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 70, n. 3, p. 512-520, 2017.

[14] MENDES, S.C. et al. **Promoção da saúde sexual e reprodutiva pela enfermagem**. Journal of Women's Health Care, v. 33, n. 4, p. 450-457, 2024.

[15] MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria No. 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. 22 set 2017; Seç. 1:68. 2.

[16] MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.** Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011.

[17] MOREIRA, V.S. et al. **Community health nursing and women's health promotion**. Public Health Nursing, v. 19, n. 3, p. 345-351, 2021.

[18] MOTTA, R. S.; MOREIRA, M. P**. Desafios da promoção da saúde feminina na atenção primária:** o papel da enfermagem. *Revista Brasileira de Saúde Coletiva*, v. 26, n. 4, p. 130-138, 2021.

[19] MOURA, J.R. et al. **Atuação do enfermeiro na promoção da saúde reprodutiva**. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 22, n. 1, p. e20202009, 2020.

[20] MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Texto & Contexto – Enfermagem, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758–764, out./dez. 2008.

[21] NASCIMENTO, I. J. B. do et al. / WHO (2024). **The Role of Digital Health Technologies in Women's Health, Empowerment and Gender Equality**. Relatório da WHO.

[22] NASCIMENTO, L.C. et al. **Digital health strategies in women's care**. Journal of Health Informatics, v. 15, n. 1, p. 25-31, 2023.

[23] OLIVEIRA, T.P. et al. **Desafios da enfermagem na promoção da saúde feminina.** Revista de Enfermagem Contemporânea, v. 9, n. 2, p. 59-66, 2022.

[24] ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. O papel das tecnologias digitais de saúde na saúde, não empoderamento e na igualdade de gênero das mulheres: relatório do projeto. Genebra: OMS, 2024. Disponível em:https://www.who.int/Europa/publications/i/item/WHO-EURO-2024-9293-49065-73153.

[25] PINTO, C.E. et al. **Educação continuada para enfermeiros na atenção à saúde da mulher**. Revista de Enfermagem da UFPE, v. 13, n. 4, p. 998-1004, 2019.

[26] RODRIGUES, L.G.L. et al. **A importância do enfermeiro no cuidado à saúde da mulher.** Estudos Avançados Sobre Saúde e Natureza, v. 1, p. 100-108, 2021.

[27] SANTOS, F.S. et al. **A contribuição da enfermagem na educação em saúde da mulher.** Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 18, n. 3, p. 324-330, 2018.

[28] SILVA, Isabella Nunes da *et al.* Assistência DE enfermagem à saúde Da mulher Na atenção primária à saúde. **Enfermagem em Foco**, v. 15, n. Supl 1, 2024a.

[29] SILVA, M. R. et al**. A atuação educativa do enfermeiro na promoção da saúde feminina**: estratégias e desafios. *Revista de Enfermagem da Atenção Primária*, v. 14, n. 3, p. 233-240, 2021

[30] SILVA, R.A. et al. **Contribuições da enfermagem na promoção da saúde feminina na atenção básica.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 58, n. 2, p. 237-244, 2024.

[31] SOUZA, P.R. et al. **Enfermagem e saúde da mulher:** práticas educativas. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 72, n. 5, p. 1221-1230, 2019.

[32] TINOCO, T. F. **Práticas educativas de enfermeiros voltadas à saúde da mulher na Estratégia de Saúde da Família**. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, n. 1, p. 75- 82, 2018.

Capítulo 5

A saúde mental como principal fator de riscos na incidência de suicídios em homens

George Cunha Rosal Junior[1]
https://orcid.org/0009-0007-4180-9067
Keven da Silva Nascimento[2]
https://orcid.org/0009-0000-7557-9027
Mirelia Rodrigues Araújo[3]
https://orcid.org/0000-0001-6000-6840
Diorges Boone da Silva[4]
https://orcid.org/0000-0001-7129-4534

Resumo: Introdução: A taxa de suicídios em homens cresceu rapidamente nos últimos anos, sendo este aumento quatro vezes maior quando comparado ao suicídio entre mulheres. Também é identificado o aumento de sintomatologias e complicações associadas à procura desses homens por atendimentos e assistência adequada. Objetivo: Por isso, o presente artigo tem como objetivo descrever sobre a saúde mental como principal fator de riscos na incidência de suicídios em homens. Metodologia: O estudo foi desenvolvido com a metodologia de pesquisa de revisão bibliográfica, com coleta de dados realizada nas bases eletrônicas: Scielo (Scientific Eletronic Libray Online), Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVS) e Pubmed. Resultados: Os resultados indicaram que um dos principais fatores associados à elevada taxa de suicídio entre os homens está relacionado aos problemas de saúde mental. Observou-se que esse cenário é agravado pela negligência masculina em relação aos cuidados com a própria saúde psicológica, o que contribui para o aumento dos riscos e para o agravamento de condições como a depressão e a ansiedade. Considerações finais: Portanto, entender por que os homens morrem por suicídio em taxas tão altas e quem entre eles está em maior risco é crucial para desenvolver e implementar estratégias eficazes de prevenção ao suicídio para essa população.

Palavras chaves: Suicídio, homem, saúde mental.

[1] Acadêmico de Graduação em enfermagem do Centro Universitário FAMETRO. Email: georgejunior9@icloud.com
[2] Acadêmico de Graduação em enfermagem do Centro Universitário FAMETRO. Email: keven17nascimento@gmail.com
[3] Doutora em Saúde Pública. Docente da Graduação em Enfermagem do Centro Universitário FAMETRO. Email: mirelia.araujo@fametro.edu.br
[4] Docente da Graduação em Enfermagem do Centro Universitário FAMETRO. Email: diorges.boone@fametro.edu.br

1. INTRODUÇÃO

De acordo com Gorenstein, Wang e Hungerbühler (2015) complicações na saúde mental são capazes de gerar desordens emocionais que podem acometer qualquer indivíduo, independentemente de idade, sexo, renda ou etnia. Os transtornos mentais são atualmente reconhecidos como uma das principais causas de incapacidade no mundo. A saúde mental de um indivíduo pode ser influenciada por uma complexa interação de fatores sociais, econômicos e biológicos, bem como por experiências adversas na infância e por condições médicas pré-existentes.

Para Zanello (2020), muitas pessoas com um transtorno de saúde mental costumam ter mais de uma condição ao mesmo tempo. Diversos fatores podem contribuir para perturbações da saúde mental. Como a pressão social e econômica contínua, pois ter recursos financeiros limitados ou pertencer a um grupo étnico marginalizado ou perseguido pode aumentar o risco de transtornos de saúde mental. Um dos riscos mais problemáticos e considerados problemas de saúde pública mundial é o suicídio. É possível relacionar que problemas de saúde mental estão diretamente ligados a ocorrências de suicídios. De acordo com Silva *et al.* (2024), o suicídio é definido como o ato deliberado e intencional de causar a própria morte.

Segundo dados do Ministério da saúde (2021) a incidência de casos de suicídios entre os homens cresceu rapidamente nos últimos anos, sendo este aumento quatro vezes maior quando comparado ao suicídio entre mulheres. Também é identificado o aumento de sintomatologias e complicações associadas à procura desses homens por atendimentos e assistência adequada.

De acordo com Souza *et al.* (2023) essa atuação e assistência do enfermeiro que é pouco abordada durante a graduação, o que torna essencial difundir a temática, podendo este estudo servir como subsídio para o desenvolvimento de mais pesquisas e também pode ser utilizado como material de apoio para profissionais da área e acadêmicos.

Dessa forma, o desenvolvimento deste estudo se justifica pela elevada incidência de casos de suicídios em Homens. Segundo dados do Ministério da saúde (2021) a taxa de homens cresceu rapidamente nos últimos anos, sendo este aumento quatro vezes maior quando comparado ao suicídio entre mulheres.

Também é identificado o aumento de sintomatologias e complicações associadas à procura desses homens por atendimentos e assistência adequada.

Diante disso, o objetivo deste artigo é analisar a saúde mental como fator de risco para a incidência de suicídios em homens, abordando sua importância na vida masculina, os problemas de saúde mental atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e os principais fatores de risco associados.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. SUICÍDIO NO BRASIL

Na contemporaneidade, o suicídio está entre as dez principais causas de morte no mundo, sendo responsável por 1,4% dos óbitos totais. Dados indicam a ocorrência de uma tentativa de suicídio a cada 3 segundos e de um óbito a cada 40 segundos, configurando-se como a segunda principal causa de morte entre adolescentes e adultos jovens de 15 a 29 anos. Entre adolescentes do sexo feminino de 15 a 19 anos, é a segunda causa de morte, após condições relacionadas à maternidade (World Health Organization, 2020).

Anualmente, registram-se entre 700 mil e 800 mil mortes por suicídio; em 2019, foram contabilizados 703 mil casos (World Health Organization, 2021).

Entre 2010 e 2022, o número de pessoas com 60 anos ou mais aumentou 56%, passando de 14 milhões (10,8% da população) para 32,1 milhões (15,6%). Isto demonstra que esta problemática será um desafio crescente, tanto em países com alto número de idosos, quanto em países de baixa e média renda como o Brasil, onde os sistemas de apoio à pessoa idosa não acompanham a velocidade dessas mudanças demográficas (Maciel, 2025).

De acordo com Cipriano (2025), de 2013 a 2023, foram registrados 144.566 óbitos, predominando homens (79%) e adultos de 20 a 49 anos (59%). As taxas de mortalidade cresceram, com maior aumento entre jovens de 20 a 29 anos. As mulheres apresentaram crescimento relevante entre 15 e 19 anos. Em 2022, a taxa atingiu 7,66 por 100 mil habitantes. Projeta-se elevação para 8,95 até 2028: A tendência crescente do suicídio no Brasil exige políticas públicas de prevenção voltadas a grupos vulneráveis, com estratégias regionais e interdisciplinare.

2.2. IMPORTÂNCIA DA SAÚDE MENTAL

De acordo com Alcântara (2022), a saúde mental pode ser compreendida como o equilíbrio entre os aspectos cognitivos, emocionais e comportamentais de um indivíduo, refletindo a maneira como as pessoas pensam, sentem e se relacionam consigo mesmas e com o mundo ao seu redor. O termo, por vezes, é utilizado para designar a ausência de transtornos mentais; contudo, abrange muito mais do que isso, incluindo o bem-estar psicológico e a capacidade de lidar com as exigências da vida cotidiana. A saúde mental exerce influência direta sobre as rotinas diárias, os relacionamentos interpessoais e até mesmo sobre a saúde física, sendo, portanto, essencial para a qualidade de vida.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022), a saúde mental é "um estado de bem-estar no qual o indivíduo reconhece suas próprias habilidades, pode lidar com as tensões normais da vida, trabalhar de forma produtiva e contribuir para sua comunidade". Essa definição reforça a ideia de que a saúde mental não se limita à ausência de doença, mas constitui um componente fundamental da saúde integral e do desenvolvimento humano.

Orenstein, Wang e Hungerbühler (2015) discutem a alteração em pacientes graves e terminalmente enfermos. O surgimento de problemas de saúde mental pode levar ao desenvolvimento de doenças mentais, que podem afetar qualquer pessoa, independentemente de idade, sexo, status social ou etnia.

O Suicídio é um problema global de saúde, com aproximadamente 800 mil vítimas anualmente. A grande maioria das pessoas que tentam ou cometem suicídio foram diagnosticadas algum transtorno psiquiátrico, fazendo dessa temática um assunto pertinente para a saúde mental. Suicídio possui um perfil distinto entre os gêneros, sendo consistentemente observado que mulheres cometem mais tentativas não-letais enquanto homens cometem mais suicídios letais. Entre diversas culturas, homens tendem a ser mais vulneráveis a suicídio, cometendo quase duas vezes mais suicídios que mulheres. Esses dados se mostram especialmente preocupantes quando relacionados com dados de que a maioria das vítimas de suicídio não fizeram acesso aos serviços de saúde mental, sendo esse um padrão bastante evidente na população masculina como discutido nas seções acima (Iaroseski, 2022).

Os estigmas sociais criam tabus que distanciam os homens da procura dos serviços e cuidados de saúde. De acordo com Silva *et al.* (2024), eles vivem sete anos menos que as mulheres, e quando abordado o contexto da saúde mental percebe-se que esse contexto torna-se ainda mais desafiador.

Embora as tentativas de suicídio sejam mais frequentes entre mulheres, a mortalidade por suicídio é significativamente maior entre homens. Segundo o Ministério da Saúde, os homens apresentam um risco 3,8 vezes maior de morrer por suicídio em comparação às mulheres, tornando esse cenário um importante problema de saúde pública no Brasil (BRASIL, 2021).

Atualmente, as doenças mentais são reconhecidas como uma das principais causas de incapacidade. Fatores como status social e econômico, experiências adversas na infância, predisposições biológicas e histórico de saúde familiar desempenham um papel significativo nesse contexto.

2.3. PROBLEMAS DE SAÚDE MENTAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Com a criação da Constituição Federal de 1988 e toda a movimentação sanitária foi criado e implementado o SUS o qual determina que é responsabilidade do Estado assegurar o direito à saúde para todos os cidadãos brasileiros. A partir disso, em 1990 houve a aprovação da Lei 8.080 (também conhecida como Lei Orgânca da Saúde), que instituiu o SUS. Depois disso, toda a população brasileira passou a ter direito e acesso a saúde de forma integral e universal (Sales *et al.,* 2019).

Por isso, segundo Coelho *et al.* (2018) em 2009 o SUS criou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), o qual tem como objetivo oferecer ao grupo masculino diversos tratamentos de inúmeras patologias, que vão desde o diagnóstico, acompanhamento médico, realização de exames e oferecimentos dos medicamentos.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) realizam a promoção da saúde homem, realizando uma visão geral epidemiológica da saúde mental dos homens na região, assim como a realização da interseção entre gênero, determinantes sociais e econômicos, culturais e ambientais da saúde e bem-estar dos homens.

O CAPS atua de acordo às necessidades de saúde dos homens; fornece evidências de ações necessárias para envolver os homens na obtenção da igualdade busca de atenção psicológica por meio da reavaliação do desequilíbrio entre cuidados e intervenções precoces. O Centro é responsável por ações e projetos que visam atender e cuidar dos homens, promovendo a conscientização e sensibilização sobre o câncer de próstata.

Diante disso, todos os homens possuem o direito de ter acesso a atenção e assistência à sua saúde psicológica de forma gratuita no Brasil. Esse contexto é fundamental para maior segurança, por conta da disponibilidade em todas as unidades de atenção primária no país. Além disso, o SUS também promove campanhas e ações para prevenção e combate ao suicídio.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Este é um método de revisão de literatura que visa estudar a “saúde mental” como fator de risco central para o suicídio de homens. O estudo tem um caráter exploratório

com uma natureza de fontes bibliográficas que foi realizado através da análise de artigos científicos e da busca em bases de dados eletrônicas, como Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed. Livros e publicações de organizações oficiais de saúde e diretrizes nacionais também foram revisados.

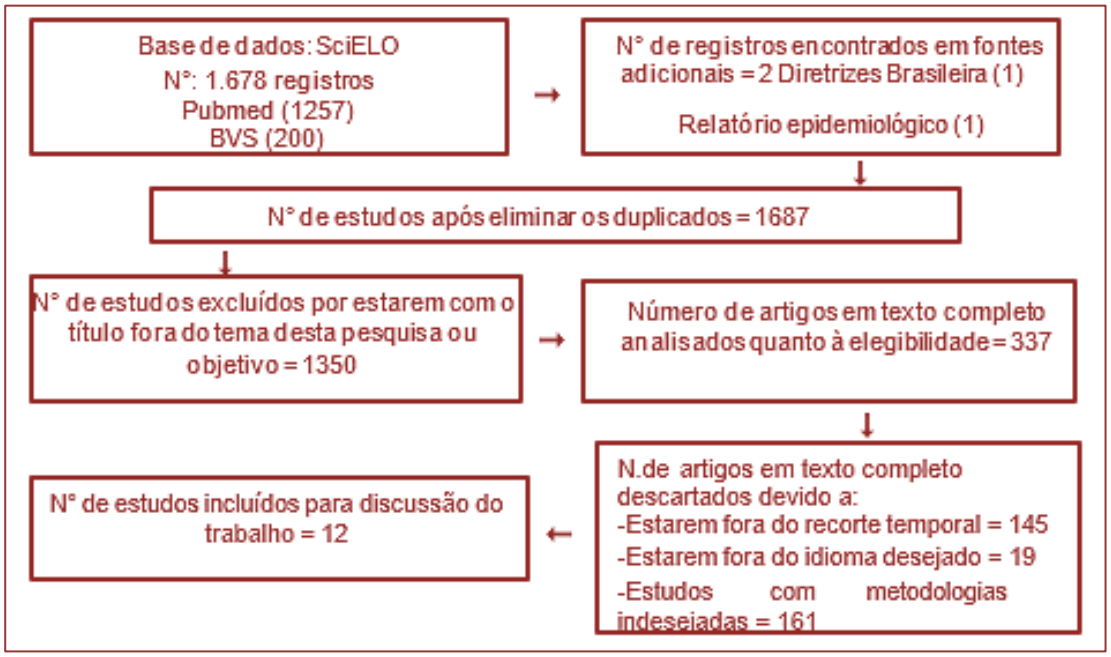
Os dados foram obtidos pela análise documental de artigos científicos publicados em revistas científicas, livros e sites de órgãos oficiais. Estudos relevantes foram escolhidos para justificar o tema pretendido. A seleção de estudos para inclusão na revisão foi baseada em critérios de inclusão e exclusão.

Critérios de inclusão: artigos publicados de 2018 a 2024 em português ou inglês. Critérios de exclusão foram: tipo de estudo de revisão de literatura e estudos não disponíveis na íntegra gratuitamente. Os dados foram analisados inicialmente com base nos títulos e resumo dos estudos identificados, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão os estudos restantes serão analisados de forma individual.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise dos estudos selecionados, foi possível identificar que, nas bases de dados eletrônicas consultadas, encontravam-se aproximadamente 1.687 pesquisas, considerando as três bases escolhidas. Esse resultado está ilustrado (figura 1), apresenta o quantitativo da busca realizada nas referidas bases de dados.

Figura 1. Resultados quantitativos dos resultados dos estudos



Fonte: Elaborado pelos autores, 2025

As pesquisas elegíveis foram filtradas quanto a busca avançada e utilização de filtros nas plataformas, com o critério de ano de publicação mínimo de 2018. No entanto, com a utilização do filtro de data de publicação mínima específica e os demais critérios de exclusão, houve a exclusão de estudos, consequentemente, os estudos foram reduzidos

para 12, após aplicado todos os filtros e feito a leitura dos artigos restantes. Especificamente, foram selecionados 5 estudos na base de dados Scielo, 3 no Pubmed, e 4 estudos na base BVS. (Figura 2)

Figura 2 – Principais estudos sobre fatores de risco para o suicídio em homens (2018–2024)

Nº	Autor	Método	Resultados
1	Silva e Marcolan (2021)	Análise epidemiológica	A incidência de suicídios em homens apresentou fatores de risco relacionados a domínios biológicos, clínicos, psicossociais e ambientais.
2	Silva *et al.* (2018)	Análise estatística	Os principais fatores de risco identificados foram o transtorno depressivo e experiências de vida traumáticas.
3	Vieira *et al.* (2021)	Análise documental qualitativa	Os riscos de suicídio em homens variam entre indivíduos e subgrupos conforme idade, estágio de vida e circunstâncias.
4	Carssola (2021)	Estudo descritivo analítico	A saúde mental foi o principal fator de risco relacionado ao suicídio em homens, sem relação significativa com idade, renda ou etnia.
5	Assis e Griep (2024)	Análise epidemiológica	Pressão social e econômica contínua e pertencimento a grupos marginalizados aumentam o risco de suicídio em homens.
6	Sturza e Tonel (2019)	Estudo bibliográfico hipotético-dedutivo	Os fatores de risco foram divididos em modificáveis (condições socioeconômicas, trabalho, envolvimento social, educação, habitação) e não modificáveis (sexo, idade, etnia, nacionalidade).
7	Arruda *et al.* (2021)	Estudo ecológico de séries temporais (20 a 29 anos)	Fatores como abuso infantil, perda ou separação dos pais e doenças familiares afetaram negativamente a saúde mental dos homens jovens.
8	Baere e Zanelo (2020)	Estudo analítico estatístico	Distúrbios e complicações na saúde mental são os principais fatores associados ao suicídio masculino, além de influências biológicas e genéticas.
9	Gusmão *et al.* (2021)	Estudo transversal observacional	Fatores como saúde mental, gênero e determinantes sociais e econômicos foram considerados de alto risco para suicídios em homens.
10	Ribeiro *et al.* (2018)	Estudo quantitativo de série temporal	A ausência de cuidados e intervenções precoces em saúde mental foi identificada como fator de risco relevante.
11	Conejero *et al.* (2018)	Estudo analítico qualitativo	As taxas de suicídio são predominantemente masculinas, especialmente no final da vida adulta, com variações culturais e destaque entre povos indígenas.
12	Kiely, Brady e Byles (2019)	Estudo analítico estatístico	Depressão, ansiedade e distúrbios do sono foram identificados como fatores de risco comuns em homens com ideação suicida.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025

Segundo Silva e Marcolan (2021) a morte por suicídio continua sendo uma preocupação global de saúde pública. As causas da mortalidade por suicídio são complexas, envolvendo uma ampla gama de fatores nos domínios biológico, clínico, psicossocial e ambiental.

O estudo feito por Malta *et al.* (2021) mostrou dados que indicaram que o suicídio em homens é um fenômeno global; de fato, 77% dos suicídios ocorreram em países de

baixa e média renda em 2019. O suicídio foi responsável por 1,3% de todas as mortes no mundo, tornando-se a 17ª principal causa de morte em 2019. Embora as mortes por suicídio tenham diminuído em 2019 e 2020, elas começaram a aumentar novamente em 2021 e 2022, mas a causa desse aumento recente nos suicídios não está clara.

Reforçando esses dados, a Secretaria de Vigilância em Saúde (Brasil, 2024), publicou um relatório a qual mostrou resultados referente a taxa de mortalidade por suicídio em homens, sendo identificado que essas taxas possuem variações nas regiões do país, sendo característico a maior taxa para homens com 12,6% a cada 100 mil homens para 5,4%.

O estudo de Silva *et al.* (2021) mostrou que essas taxas desproporcionalmente altas não foram observadas apenas ao longo do tempo, mas também ao longo da vida, onde as taxas de suicídio dos homens são consistentemente mais altas do que as das mulheres em todas as idades. Esse padrão tem refletido fatores socioculturais que dificultam, a busca por ajuda e a expressão emocional entre homens, resultando assim em maior vulnerabilidade ao comportamento suicida.

Esssa situação aponta ainda, a influência de fatores como desemprego, uso abusivo de álcool e isolamento social. Nesse sentido, o aumento entre homens reforça a urgência de políticas específicas voltadas à saúde mental masculina.

De acordo com Morais *et al.* (2021) a assistência médica e o atendimento na saúde primária que o sistema permite encaminhá-lo para um serviço de terapia psicológica ou um serviço especializado em saúde mental para mais aconselhamento ou tratamento. O tratamento é fornecido individualmente ou em grupo com outras pessoas com problemas semelhantes. A terapia também pode, às vezes, envolver parceiros e famílias.

De acordo com Gorenstein, (2015) complicações na saúde mental são capazes de gerar desordens emocionais que podem acometer qualquer indivíduo, independentemente de idade, sexo, renda ou etnia. Considerando que os transtornos mentais são uma das principais causas de incapacidade atualmente. Fatores sociais e financeiros, experiências adversas na infância, fatores biológicos e condições médicas pregressas podem influenciar a saúde mental de um indivíduo.

Segundo o ministério da saúde, o Brasil é o único país da América Latina que possui uma política de saúde voltada especificamente para o público masculino: a (PNAISH). Essa política tem como finalidade melhorar as condições de saúde dos homens brasileiros, contribuindo de forma significativa para reduzir a morbidade e a mortalidade desse grupo, por meio de uma abordagem ampla dos fatores de risco e das vulnerabilidades existentes. Além de ampliar o acesso a serviços de saúde e promover ações preventivas, a PNAISH também se propõe a reconhecer e valorizar as diferentes formas de expressão da masculinidade (Gorenstein, 2015).

A saúde mental é considerada um dos maiores fatores de risco de suicídio para homens (Carssola, 2021). A pesquisa destaca que deficiências emocionais podem levar a transtornos psiquiátricos que podem ocorrer com qualquer pessoa, independentemente de sua idade, sexo, raça ou renda.

É importante notar que a doença mental é frequentemente registrada como uma das principais razões médicas para o suicídio. Com isso práticas preventivas tem se consilodado como forma de melhor informar a a população como por exemplo o setembro amarelo.

A campanha Setembro Amarelo tem um papel essencial ao ajudar a quebrar o tabu em torno do suicídio. Além disso, incentiva atitudes de empatia, acolhimento e compreensão com quem está passando por dificuldades relacionadas à saúde mental, fortalecendo a solidariedade entre as pessoas. Segundo o Ministério da Saúde (2023), a campanha do Setembro Amarelo ocorre ao longo de todo o mês e tem como objetivo sensibilizar a sociedade sobre a prevenção do suicídio, mas, sem ser direcionada especificamente ao público masculino.

O suicídio é um desafio sério para a saúde pública, mas a prevenção é possível quando existe mobilização da sociedade, atenção aos sinais de alerta e a oferta de acolhimento adequado. O órgão reforça que identificar esses sinais, seja em si mesmo ou em pessoas próximas, pode ser o primeiro e mais importante passo para evitar uma tragédia. Essa perspectiva evidencia como a informação e a conscientização são ferramentas essenciais para o cuidado e para a valorização da vida.

A prevenção do suicídio ainda carece de campanhas voltadas especificamente para o público masculino. Embora exista o Setembro Amarelo, campanha ampla de conscientização sobre o tema, observa-se que ações direcionadas aos homens são pouco expressivas.

Em contrapartida, a saúde masculina recebe maior visibilidade no mês de novembro, principalmente por meio do Novembro Azul, cujo foco central é a prevenção e o diagnóstico precoce do câncer de próstata. Essa discrepância é perceptível também no impacto das campanhas. Segundo estudo comparativo sobre o engajamento público em ações de conscientização, campanhas voltadas à saúde masculina apresentam baixo alcance quando comparadas às femininas.

Os autores demonstram que, enquanto o Outubro Rosa gera um aumento expressivo no interesse da população, chegando a 180 % no volume de buscas, as campanhas de câncer de próstata mostraram elevação de apenas 2,4 % em setembro e 4,1 % em novembro (Success of Prostate and Testicular Cancer Awareness Campaigns. 2020). Isso reforça a ideia de que, além da menor ênfase nas campanhas preventivas ao suicídio masculino, a atenção pública e institucional tende a se concentrar no câncer de próstata.

Diante disso, todos os homens possuem o direito de ter acesso a atenção e assistência à sua saúde psicológica de forma gratuita no Brasil. Esse contexto é fundamental para maior segurança, por conta da disponibilidade em todas as unidades de atenção primária no país. Além disso, o SUS também promove campanhas e ações para prevenção e combate ao suicídio. No entanto, mortes por suicídio continuam sendo um grande desafio de saúde pública em todo o mundo. Identificar e direcionar fatores de risco para mortalidade por suicídio é uma abordagem potencial para prevenção.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento deste artigo evidenciou a necessidade de ampliar a relevância as abordagens e da disseminação de informações sobre as especificidades e a importância da atenção e dos cuidados preventivos voltados à saúde mental masculina. Observou-se que os homens ainda representam uma parcela reduzida na busca por assistência e no acesso aos serviços de cuidado em saúde.

Os resultados mostraram que um dos fatores principais para a taxa elevada de

suicídio no sexo masculino está problemas na saúde mental. Foi identificado que esse contexto problemático está relacionado com a negligência masculina em relação aos cuidados com a saúde mental influenciam no agravamento e riscos relacionados a problemas como depressão e ansiedade.

A negligência em relação à saúde mental não deve ser compreendida apenas como uma escolha individual, mas como o resultado de um processo social mais amplo. A construção da masculinidade hegemônica, frequentemente associada à repressão emocional, ao silêncio diante da dor e à busca pela autossuficiência, tem consequências diretas na forma como os homens lidam com o cuidado de si. Essa postura contribui para que o sofrimento mental se torne invisível e, muitas vezes, silencioso, culminando em desfechos trágicos, como o suicídio.

Além disso, outro fator de risco identificado foi a baixa adesão a cuidados preventivos e assistenciais na saúde masculina, principalmente saúde mental, proporciona maior vulnerabilidade a ocorrências de suicídios entre os homens. Os problemas de saúde mental como depressão e ansiedade são as comorbidades associadas aos quadros de suicídios em homens, sendo relacionado a baixa aderência na busca de cuidados profissionais para melhora dos sinais e sintomas.

Dessa forma, o SUS tem o intuito de garantir a assistência de forma integral e gratuita de toda população masculina brasileira. Sendo assim, é compreendido que os tratamentos oferecidos pelo SUS, para os homens são de extrema importância para prevenção e tratamento de doenças, principalmente daquelas que se não tratadas de forma adequada e contínua podem levar a morte.

No entanto, foi encontrado limitação nos estudos quanto a atuação e assistência do enfermeiro, o que torna essencial difundir a temática, podendo este estudo servir como subsídio para o desenvolvimento de mais pesquisas e também pode ser utilizado como material de apoio para profissionais da área e acadêmicos.

REFERÊNCIAS

[1] ARRUDA, Vilmeyze Larissa de et al. Suicídio em adultos jovens brasileiros: série temporal de 1997 a 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 2699-2708, 2021.

[2] ALCÂNTARA, Vírnia Ponte; VIEIRA, Camilla Araújo Lopes; ALVES, Samara Vasconcelos. Perspectivas acerca do conceito de saúde mental: análise das produções científicas brasileiras. **Ciencia & saude coletiva**, v. 27, p. 351-361, 2022.

[3] ASSIS, Mellina Clapis; GRIEP, Rubens. ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS ÓBITOS POR SUICÍDIO NO ESTADO DO PARANÁ ENTRE 2012 E 2022. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 12, n. 1, 2024.

[4] BAÉRE, Felipe de; ZANELLO, Valeska. Suicídio e masculinidades: uma análise por meio do gênero e das sexualidades. **Psicologia em estudo**, v. 25, p. e44147, 2020.

[5] BRASIL, Secretaria de vigilância em saúde e ambiente. **Panorama dos suicídios e lesões autoprovocadas no Brasil de 2010 a 2021**. Boletim Epidemiológico. Volume 55 | 6 fev. 2024.

[6] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico — Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas intencionalmente. v. 52, n. 33, set. 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf. Acesso em: 06 nov. 2025.

[7] CASSORLA, Roosevelt Moises Smeke. **Estudos sobre suicídio: psicanálise e saúde mental**. Editora Blucher, 2021.

[8] CIPRIANO, Raiza Brito et al. Panorama de óbitos por suicídio no Brasil: análise epidemiológica e temporal de uma década. **Debates em Psiquiatria**, v. 15, p. 1-20, 2025.

[9] COELHO, Elza Berger Salema et al. Política nacional de atenção integral a saúde do homem. **Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina**, 2018.

[10] CONEJERO, Ismael et al. Suicide in older adults: current perspectives. **Clinical interventions in aging**, p. 691-699, 2018.

[11] COSTA MOURA, Mayara et al. Situação da saúde do homem ao buscar os serviços do sistema único de saúde. **Revista Interdisciplinar**, v. 10, n. 1, p. 62-70, 2017.

[12] GORENSTEIN, Clarice; WANG, Yuan-Pang; HUNGERBÜHLER, Ines. **Instrumentos de avaliação em saúde mental**. Artmed Editora, 2015.

[13] GUSMÃO, Ricardo Otávio Maia et al. Depressão em pacientes atendidos em serviço de saúde mental: fatores associados e diagnósticos de enfermagem. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, v. 17, n. 2, p. 44-53, 2021.

[14] IAROSESKI NETO, Germano; KRISTENSEN, Christian Haag. Quando homens vão à psicoterapia: uma revisão de contextos e demandas. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, 2022.

[15] KIELY, Kim M.; BRADY, Brooke; BYLES, Julie. Gender, mental health and ageing. **Maturitas**, v. 129, p. 76-84, 2019.

[16] MACIEL, Álvaro Jorge Trindade et al. Diferenças por sexo e região nos padrões de suicídio entre idosos no Brasil. **SUMMA Medical and Health Sciences**, v. 1, p. e8-e8, 2025.

[17] MACHADO, Daiane Borges; SANTOS, Darci Neves dos. Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 64, n. 1, p. 45-54, 2015.

[18] MALTA, Deborah Carvalho et al. Mortalidade de adolescentes e adultos jovens brasileiros entre 1990 e 2019: uma análise do estudo Carga Global de Doença. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 4069-4086, 2021.

[19] MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim epidemiológico: Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologic o_svs_33_final.pdf. Acesso em: 30 de Set 2024.

[20] MORAIS, Jessica Lorena Palmeira de et al. Saúde do homem e determinantes sociais na saúde coletiva. Rev. enferm. UFPE on line, p. [1-18], 2021.

[21] NAÇÕES UNIDAS. Representação no Brasil**.** *Saúde mental depende de bem-estar físico e social, diz Organização Mundial da Saúde em Dia Mundial.* Brasília, 10 out. 2016. Disponível em: https://brasil.un.org/pt-br/74566-sa%C3%BAde-mental-depende-de-bem-estar-f%C3%ADsico-e-social-diz-oms-em-dia-mundial. Acesso em: 6 nov. 2025

[22] PATEL, Mihir S. et al. Success of prostate and testicular cancer awareness campaigns compared to breast cancer awareness month according to internet search volumes: a Google Trends analysis. *Urology*, [s.l.], v. 139, p. 83-91, 2020. Elsevier. DOI: https://doi.org/10.1016/j.urology.2020.01.011. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32001306/

[23] RIBEIRO, Nilva Maria et al. ANÁLISE DA TENDÊNCIA TEMPORAL DO SUICÍDIO E DE SISTEMAS DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE EM RELAÇÃO ÀS TENTATIVAS DE SUICÍDIO. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, n. 2, p. e2110016, 2018.

[24] SALES, Orcélia Pereira et al. O Sistema Único de Saúde: desafios, avanços e debates em 30 anos de história. **Humanidades & Inovação**, v. 6, n. 17, p. 54-65, 2019.

[25] SILVA, Maria Eduarda Amorim; FILHA, Nilda Adelia Cavalcante Silva; SOARES, Manoel Holanda. Assistência de enfermagem ao homem na atenção primária: revisão integrativa. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 7, n. 14, p. e141136-e141136, 2024.

[26] SILVA, Daniel Augusto; MARCOLAN, João Fernando. Tentativa de suicídio e suicídio no Brasil: análise epidemiológica. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 54, n. 4, 2021.

[27] SILVA, Bráulio Figueiredo Alves da et al. O suicídio no Brasil contemporâneo. **Sociedade e Estado**, v. 33, p. 565-579, 2018.

[28] SILVA, Isaac Gonçalves et al. Diferenciais de gênero na mortalidade por suicídio. **Rev Rene**, v. 22, n. 1, p. 47, 2021.

[29] SILVA, H. N. da; et al. Homens: barreiras e fatores que interferem no bem-estar e na procura por serviços de saúde. Brazilian Journal of Health Review, v. 7, n. 3, p. 49705-173413, 2024. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/70558. Acesso em: 06 nov. 2025.

[30] STURZA, Janaína Machado; TONEL, Rodrigo. O ADOECIMENTO DA HUMANIDADE E O LIMITE PARA A EXISTÊNCIA HUMANA: A MORTE E O SUICÍDIO NA PERSPECTIVA DO DIREITO A SAÚDE MENTAL. **Revista de Biodireito e Direito dos Animais**, v. 5, n. 2, p. 23-44, 2019.

[31] SOUZA, Amanda Garcia et al. A RESISTÊNCIA MASCULINA NA PREVENÇÃO E AUTOCUIDADO A SAÚDE: Um olhar sobre a óptica da enfermagem. **Revista Multidisciplinar Pey Këyo Científico-ISSN 2525-8508**, v. 9, n. 2, 2023.

[32] VIEIRA, Mirela Tonato et al. Fatores de risco de suicídio em homens e mulheres: uma revisão documental. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 6475-6484, 2021.

[33] World Health Organization. (2020). Suicide prevention, [Internet]. Available from: http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/en/

[34] World Health Organization. (2021). Comprehensive mental health action plan 2020–2030. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029

[35] ZANELLO, Valeska. **Saúde mental, gênero e dispositivos: cultura e processos de subjetivação**. Editora Appris, 2020.

Capítulo 6

Adaptação da vida extrauterina do recem-nascido prematuro com disfunções respiratorias

Thais Medeiros Oliveira[1]
https://orcid.org/0009-0009-7629-0749
Kailane Nascimmento Silva[2]
https://orcid.org/0009-0006-8025-7982
Graciana de Sousa Lopes
https://orcid.org/0000-0003-3615-9040
Mirelia Rodrigues de Araujo[3]
https://orcid.org/0000-0001-6000-6840

Resumo: OBJETIVO: O presente artigo tem como objetivo demonstrar os fatores que influenciam a adaptação extrauterina de recém-nascido prematuro com disfunções respiratórias. METODOLOGIA: Este estudo trata- se de uma pesquisa de Revisão Integrativa da Literatura (RIL), com abordagem exploratório e natureza qualitativa. O estudo foi realizado por meio da pesquisa feita em bases de dados eletrônicas: dados LILACS, MEDLINE pela biblioteca virtual da Saúde, na PUBMED e Scielo. RESULTADOS: Foram selecionados 15 artigos para essa revisão. A partir da leitura dos artigos percebeu-se quando essa adaptação é ineficiente, o recém-nascido pode apresentar sinais de desconforto respiratório, como gemência, batimento de asas nasais e retrações intercostais, que indicam a necessidade de suporte ventilatório. CONCLUSÃO: Diante da relevância desse tema, compreender os mecanismos fisiológicos da transição neonatal e os fatores que contribuem para a disfunção respiratória torna-se essencial para a atuação eficaz dos profissionais da saúde na assistência ao recém-nascido.

Palavras-Chaves: Recém-nascido, Prematuro, Disfunções, síndrome da angústia respiratória aguda (SARA), síndrome da aspiração meconial (SAM).

[1] Acadêmica de Enfermagem CEUNI-FAMETRO. E-mail: thaismedeiross12@hotmail.com
[2] Acadêmica de Enfermagem CEUNI-FAMETRO. E-mail: nascimentosilvakailane3@gmail.com
[3] Doutora em saúde pública; Docente do CEUNI-FAMETRO. Email: mireliaaraujo@fametro.edu.br.

1. INTRODUÇÃO

O neonato precisa atravessar com sucesso o período de transição, que são aquelas que ocorrem no primeiro ano de vida, onde acontece durante o período de adaptação e nos primeiros 28 dias de vida (Paulo; Silva, 2023).

No útero, o bebê desfruta de um espaço seguro, onde a temperatura e a iluminação são constantes, e os sons são percebidos de forma suave, o que minimiza o esforço necessário para a realização de funções vitais. Com o parto, o recém-nascido começa a se adaptar gradualmente ao novo ambiente, enfrentando as dificuldades naturais desse desenvolvimento (Cruz *et al*., 2023).

A transição do ambiente intrauterino para o extrauterino representa um desafio complexo para o bebê. Esse momento envolve alterações em todos os seus órgãos e sistemas. Os pulmões começam a realizar as trocas gasosas, a circulação se transforma da forma fetal para o adulto, e o bebê deixa um ambiente termicamente estável no útero para enfrentar um novo e desconhecido espaço fora dele (Schneider, 2015).

A prematuridade aumenta de forma considerável a morbidade neonatal imediata e tardia, estando relacionada a diversos agravos à saúde, como a síndrome da angústia respiratória, infecções, hemorragia intraventricular, doença pulmonar crônica e paralisia cerebral. A morbidade neonatal concentra-se principalmente em prematuros extremos, ou seja, aqueles nascidos com idade gestacional menor que 27 semanas (Noronha, 2012 apud Oliveira, Guimarães, *et al*., 2017).

A transição da vida intrauterina para a extrauterina representa um momento crítico para o recém-nascido, especialmente no que diz respeito a adaptação respiratória. Durante esse período, ocorrem intensas mudanças fisiológicas que demandam um funcionamento eficaz do sistema respiratório para garantir a oxigenação adequada dos tecidos. A falha nesse processo pode desencadear quadros de disfunção respiratória, exigindo intervenções imediatas para preservar a vida e evitar complicações a longo prazo. Estudos destacam que, ao nascimento, o sistema respiratório precisa substituir rapidamente o papel desempenhado pela placenta, iniciando a troca gasosa pulmonar e promovendo a reabsorção do líquido presente nos alvéolos (Silva *et al*., 2020).

Quando essa adaptação é ineficiente, o recém-nascido pode apresentar sinais de desconforto respiratório, como gemência, batimento de asas nasais e retrações intercostais, que indicam a necessidade de suporte ventilatório (Oliveira & Santos, 2021). Além disso, a imaturidade pulmonar, particularmente em prematuros, compromete a produção de surfactante, substância essencial para a estabilidade alveolar, o que agrava ainda mais a dificuldade respiratória (Moura *et al*., 2019).

Diante da relevância desse tema, compreender os mecanismos fisiológicos da transição neonatal e os fatores que contribuem para a disfunção respiratória torna-se essencial para a atuação eficaz dos profissionais da saúde na assistência ao recém-nascido. Este trabalho tem como objetivo demonstrar os fatores que influenciam a adaptação extrauterina de recém-nascido prematuro com disfunções respiratórias.

2. METODOLOGIA

Foi desenvolvida uma revisão integrativa da literatura. As principais etapas na condução dessa revisão foram as seguintes: elaborar uma questão de pesquisa, conduzir uma busca na literatura, especificar os métodos de seleção e avaliação, detalhar o

procedimento de extração de dados e indicar a abordagem para análise de dados.

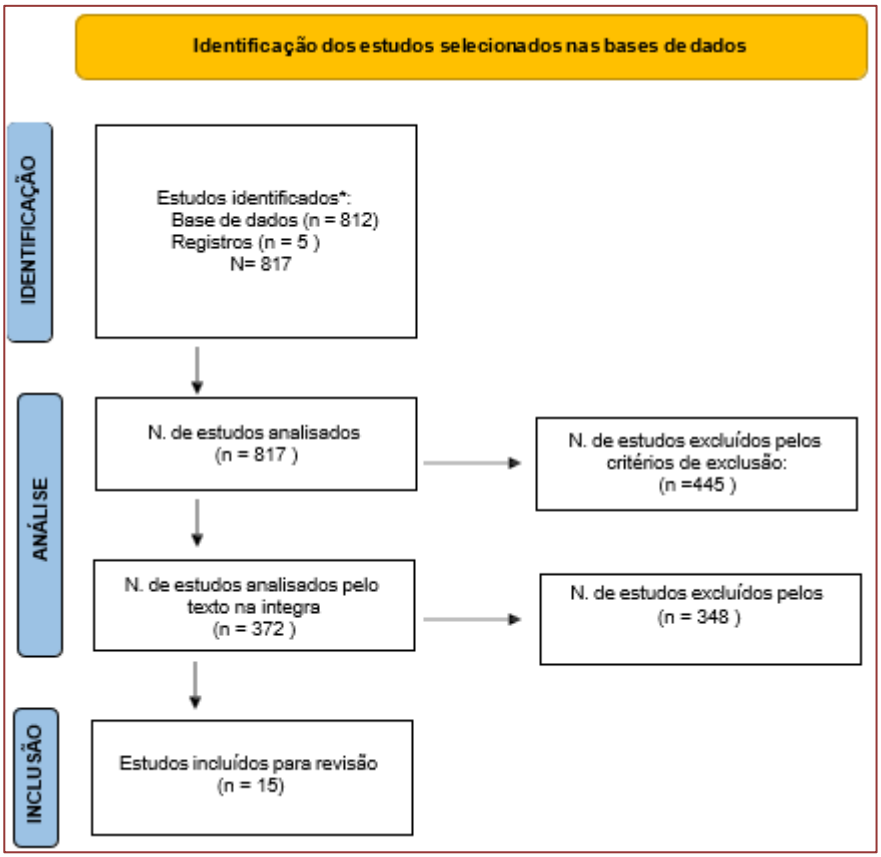
Foram definidas: Pubmed (National Library of Medicine), Scielo (Scientific Electronic Library Online) e MEDLINE, como as bases de dados para a busca dos artigos. A partir dessas bases foram definidas as seguintes palavras-chave: "Recem nascido, Prematuro, Disfunções.

Considerando a elegibilidade para inclusão dos estudos, os artigos foram selecionados de acordo com os seguintes critérios: estudos observacionais de corte transversal, estudos originais, populacionais ou amostrais publicados nos idiomas de português, espanhol ou inglês.

Como critério de exclusão foram considerados: estudos fora da faixa temporal definidos anteriormente, estudos cujos sujeitos da pesquisa não fossem idosos, estudos que não tenham a prevalência da síndrome, estudos qualitativos, artigos que não foram escritos nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola.

A figura 1 apresenta o fluxograma o diagrama de fluxo PRISMA-ScR, (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta- analyses (PRISMA-ScR).

Figura 1: Fluxograma PRISMA-ScR



Fonte: PRISMA-ScR (2020).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A tabela 1 apresenta os principais resultados encontrados, foram selecionados 15

estudos para composição da discussão da pesquisa.

N°	Título	Autores	resumo
1	Atuação do enfermeiro no processo de adaptação do recém-nascido àvida extrauterina	Paulo e Andreara	O artigo analisa as adaptações fisiológicas essencialmente na transição do feto para o recém-nascido, destacando as mudanças nos sistemas cardiovascular, respiratorio e térmico para a vida extrauterina.
2	Fragilidades para a continuidade do cuidado ao pré-termo egresso da unidade neonatal	Tanaka M, *et al*	O estudo identificou fragilidades na continuidade do cuidado ao recém-nascido pré-termo egresso da UTIN na atenção primária, especialmente nas dimensões gerencial, relacional e informacional. Necessidade de cuidado e atenção devido a presença de SDRN e outras complicações pulmonares.
3	Os fatores de alto risco de diferentes gravidades de displasia broncopulmonar (DBP) com base no instituto nacional de saúde infantil e desenvolvimento humano (NICHD): critérios de diagnóstico em 2018	Jian, *et al.*	O artigo abordar fatores como DCC, PCAhs, VM prolongada, reintubação e pneumonia, que estão associados à gravidade da displasia broncopulmonar (DBP) em prematuros, podendo prever a progressão da doença.
4	Tecnologias eHealth nos cuidados parentais aos bebês nascidos prematuros: revisão integrativa.	Queiroz M, *et al.*	O Artigo aborda a importância dos cuidados fonoaudiológicos essenciais para serem observados envolvem: funções orofaciais, linguagem e audição e do uso de tecnologias eHealth na promoção da saúde e educação de pais de bebês prematuros, destacando sua importância, os tipos de recursos utilizados (como telemedicina, mHealth e eLearning).
5	Repercussões da ventilação não invasiva em recém-nascidos prematuros com síndrome do desconforto respiratório agudo	Pontes S, *et al*	O artigo apresenta uma revisão integrativa sobre os efeitos da ventilação não invasiva (VNI) em recém-nascidos prematuros com síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA), destacando a importância da intervenção fisioterapêutica
6	Intercorrências clínicas em recém-nascidos prematuros em uso de ventilação mecânica invasiva	Sousa e Gama	Os resultados mostraram que recém nascidos prematuros apresentam como incidência displasia broncopulmonar, infecções nosocomiais e pneumotórax. Sendo necessário para melhora a aplicação de medidas que reduzam o tempo de ventilação e promovam o desmame precoce
7	Síndrome do desconforto respiratório no recém-nascido prematuro: elaboração de um protocolo assistencial.	Silva e Dal Molin	O mostrou que para uma adaptação da vida do RN com síndrome do desconforto respiratório, deve haver a elaboração, pela equipe de enfermagem, de protocolo assistencial individualizado visando o suporte ventilatório e terapia com surfactante.
8	Síndromes hipertensivas específicas da gestação provocam desconforto respiratório agudo em recém-nascidos	Cesar N, *et al*	Foi destacado a relação entre síndromes hipertensivas da gestação e o desconforto respiratório neonatal, encontrando associação significativa entre essas condições. Os resultados indicam maior risco de complicações respiratórias em recém-nascidos de mães com hipertensão gestacional.

continuação

N°	Título	Autores	resumo
9	Sofrimento respiratorio neonatal secundario sindrome de aspiração de meconio	Olicker A, *et al.*	O artigo relata que Bebês nascidos com líquido amniótico manchado de mecônio (MSAF) têm risco 100 vezes maior de desenvolver desconforto respiratório neonatal. A síndrome de aspiração de mecônio (MAS) é comum em recém-nascidos a termo ou pós-termo e exige terapia de suporte individualizada. Casos graves com hipertensão pulmonar podem requerer surfactante, óxido nítrico inalado ou ECMO. O prognóstico depende mais da hipoxemia inicial e possíveis danos neurológicos do que da lesão pulmonar.
10	Efeitos do posicionamento terapêutico na função respiratória em neonatos prematuros:	Vasconcelos, *et al*	Os resultados mostraram que o posicionamento terapêutico pode ser uma estratégia eficaz para melhora dos primeiros dias de vida do RN prematuro com complicações respiratórias. Pois houve melhora na mecânica respiratória e no bem-estar geral do neonato.
11	Posicionamento terapêutico do recém-nascido prematuro: utilização da escala IPAT para uniformização das práticas dos enfermeiros	Gonçalves, P.N	O estudo mostrou que RN prematuros quando submetidos a protocolos terapêuticos na UTI, que utilizam o posicionamento terapêutico, para melhora de complicações respiratórias apresentam melhoras adaptativas mais rápida.
12	Fatores de risco para sibilância recorrente em crianças pré-termo que receberam profilaxia com palivizumabe	Manini M, *et al.*	O estudo investigou fatores de risco para sibilância recorrente (SR) em crianças pré-termo que receberam profilaxia com palivizumabe contra o VSR,
13	Interação toracoabdominal e sua relação com os fatores de risco biológicos em recém-nascidos prematuros	Ribeiro S, *et al.*	O estudo investigou que o recém- nascidos prematuros apresentam padrão respiratorio alterado com maior participação abdominal, especialmente quando expostos a oxigênio por tempo prolongado e longas internações. A videogrametria mostrou-se eficaz na análise objetiva da mobilidade toracoabdominal.
14	Efeitos da doença crítica no status funcional de crianças com histórico de prematuridade	Peduce A, *et al.*	O estudo investigou o impacto da doença crítica no status funcional de crianças com e sem histórico de prematuridade após internação em UTI pediátrica, utilizando a Escala de Status Funcional (FSS). Os resultados mostraram maior declínio funcional nos prematuros (81%) comparados aos nascidos a termo (59%), sugerindo que a prematuridade é um fator de risco para piores desfechos funcionais.
15	Prevendo resultados respiratorio de longo prazo em bebês prematuro: É hora de ir além da displasia broncopulmonar?	Jain et al.	Recém-nascidos prematuros com displasia broncopulmonar (DPB) apresentam maior risco de problemas respiratórios a longo prazo. A definição de DPB tem evoluído para melhor prever esses desfechos e orientar o cuidado contínuo. Fatores pré e pós-natais também influenciam a saúde respiratória desses bebês. O estudo destaca a importância de estratégias personalizadas de acompanhamento e tratamento

De acordo com Paulo e Andreara (2021) a transição da vida intrauterina para o ambiente extrauterino representa um dos maiores desafios fisiológicos para o recém-nascido. Quando esse nascimento ocorre de forma prematura, especialmente antes das 37 semanas de gestação, essa adaptação se torna ainda mais complexa, principalmente no que diz respeito ao sistema respiratório, que frequentemente se encontra imaturo e funcionalmente insuficiente.

Tanaka *et al*., (2024) destaca em seu estudo que nos recém-nascidos prematuros, a principal dificuldade respiratória decorre da deficiência na produção de surfactante pulmonar, substância essencial para reduzir a tensão superficial nos alvéolos e permitir a expansão adequada dos pulmões durante a respiração. A ausência ou produção insuficiente de surfactante favorece o colapso alveolar, levando ao quadro conhecido como Síndrome do Desconforto Respiratório Neonatal (SDRN), comum em prematuros, especialmente nos de menor idade gestacional.

Além da SDRN, Jian *et al*., (2021) destaca que outras complicações respiratórias podem acometer esse grupo vulnerável, como apneias da prematuridade, displasia broncopulmonar e atelectasias. Esses distúrbios não apenas comprometem a oxigenação adequada, mas também prolongam a necessidade de suporte ventilatório e aumentam os riscos de infecções e lesões pulmonares crônicas.

O estudo de Olicker, Raffay e Ryan (2021) aponta que o sofrimento respiratório neonatal é uma condição clínica caracterizada pela dificuldade de adaptação do sistema respiratório do recém-nascido ao ambiente extrauterino. Dentre suas possíveis causas, destaca-se a Síndrome de Aspiração de Mecônio (SAM), uma complicação grave que pode ocorrer principalmente em recém-nascidos a termo ou pós-termo que sofrem hipóxia intrauterina.

Um estudo mostrou uma possível relação etiológica dessas complicações. De acordo com Cesar et al., (2021) a hipertensão gestacional, especialmente quando grave, está frequentemente relacionada à insuficiência placentária crônica, que compromete o fornecimento adequado de oxigênio e nutrientes ao feto. Esse ambiente intrauterino adverso pode levar à restrição de crescimento fetal, sofrimento fetal crônico e maturação pulmonar incompleta, mesmo em gestações que chegam próximas ao termo.

Tian T, *et al*., (2020) este estudo demonstra que as condições adversas do ambiente intrauterino, como insuficiência placentária (UPI), levam a alterações estruturais e funcionais no pulmão fetal, inclusive diminuição da alveolarização e vascularização pulmonar, disfunção endotelial e aumento do risco de síndrome do desconforto respiratório no recém-nascido.

Nesse mesmo contexto biológico, a pesquisa de Ribeiro et al., (2020) aponta que a disfunção na interação tóracoabdominal em recém-nascidos prematuros está intimamente ligada a fatores biológicos como a imaturidade pulmonar e neuromuscular. A identificação precoce dessas alterações permite intervenções terapêuticas eficazes, que podem melhorar a oxigenação, reduzir o esforço respiratório e favorecer a estabilidade clínica do neonato.

Por isso, segundo o estudo de Pontes *et al*., (2024) a intervenção precoce e adequada é fundamental para favorecer a adaptação respiratória. Entre as estratégias mais utilizadas estão a administração de surfactante exógeno, o uso da ventilação não invasiva, como o CPAP nasal, e a adoção de técnicas de fisioterapia respiratória, que visam otimizar a função pulmonar e prevenir complicações. O posicionamento terapêutico também se

destaca como uma prática importante, pois pode favorecer a expansão pulmonar e melhorar a troca gasosa.

Nesse mesmo contexto um estudo recente de chai FY (2024) em prematuros (<35 semanas) com imaturidade estrutural pulmonar e baixa complacência, intervenções simples como mudança de posição podem exercer impacto clínico relevante, favorecendo expansão pulmonar mais homogênea, melhor ventilação alveolar e menor carga de trabalho respiratório. Além disso, a melhora na oxigenação e no controle do CO_2 pode implicar em menor risco de lesão pulmonar induzida pelo ventilador, inflamação local e complicações secundárias, o que reforça a importância de protocolos que incluam medidas posturais adequadas nos cuidados de UTI neonatal.

Outros estudos também abordaram sobre a atuação do posicionamento para melhora da vida extrauterina de RN prematuros com complicações respiratórias. De acordo com Vasconcelos *et al*., (2022) o posicionamento terapêutico é uma intervenção amplamente utilizada nas unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN) com o objetivo de promover estabilidade clínica, conforto e desenvolvimento neuromotor adequado em recém-nascidos, especialmente nos prematuros. Entre seus benefícios, destaca-se a melhora da função respiratória, fator crucial para a sobrevivência e recuperação desses pacientes vulneráveis.

Segundo Machado *et al*. (2022), ele observou-se que "o posicionamento em prono e decúbito lateral foram mais eficazes na função pulmonar de recém-nascidos pré-termo", evidenciando que essas posturas promovem melhora na mecânica respiratória e no bem-estar geral destes bebês ele também reforça que a escolha cuidadosa do posicionamento terapêutico não é apenas técnica ou conforto, mas elemento central para otimizar o prognóstico respiratório e funcional do prematuro.

Nesse mesmo contexto, a pesquisa de Gonçalves (2023) destaca que os prematuros apresentam imaturidade estrutural e funcional do sistema respiratório, com complacência pulmonar reduzida e maior tendência ao colapso alveolar. Nessas condições, o posicionamento adequado pode influenciar diretamente a mecânica ventilatória, favorecendo a expansão pulmonar, a distribuição homogênea do ar nos alvéolos e a melhora na troca gasosa.

Segundo Bhandari (2023) destaca que o posicionamento propped/prone em prematuros espontaneamente respirantes demonstrou reduzir significativamente os episódios de apneia, bradicardia e dessaturação, além de aumentar o tempo com saturação de oxigênio adequada ($SpO_2 \geq 88$ %) ao longo de 24 h, em comparação com a posição supina ou intervenções de alimentação. Essa evidência reforça que o posicionamento adequado exerce papel além do conforto: influencia diretamente na dinâmica ventilatória e troca gasosa, contribuindo para a estabilidade clínica e reduzindo o impacto das fragilidades respiratórias do prematuro.

Outros riscos nesse contexto é relato no estudo de Manini et al., (2021) que crianças que desenvolveram displasia broncopulmonar (DBP), uma complicação crônica associada à ventilação mecânica e oxigenoterapia prolongada, apresentam maior risco de evolução para sintomas respiratórios persistentes, independentemente da profilaxia com palivizumabe. A DBP contribui para alterações na arquitetura pulmonar e hiperresponsividade brônquica, favorecendo episódios repetidos de sibilância.

Peduce *et al*., (2022) descreve que as crianças com histórico de prematuridade já enfrentam, desde os primeiros dias de vida, desafios significativos no desenvolvimento

fisiológico e funcional. Quando essas crianças são acometidas por uma doença crítica, como sepse, insuficiência respiratória aguda, disfunções multissistêmicas ou necessidade de internação prolongada em unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIP), os impactos sobre o status funcional tornam-se ainda mais expressivos e duradouros (Jain *et al*., 2020). De acordo com Queiroz *et al*., (2024) o ambiente da unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) deve ser cuidadosamente controlado para minimizar estímulos nocivos e proporcionar condições favoráveis à maturação pulmonar. A equipe multidisciplinar, composta por fonoaudiólogos, fisioterapeutas, enfermeiros e outros profissionais tem papel central na vigilância e no suporte à adaptação respiratória desses recém-nascidos.

Silva e Dal Molin (2024) descreve que a adaptação respiratória de prematuros à vida extrauterina é um processo delicado, que exige intervenções especializadas e individualizadas. O sucesso desse processo está diretamente relacionado à identificação precoce das disfunções respiratórias e à aplicação de condutas clínicas baseadas em evidências, visando garantir a sobrevida e a qualidade de vida desses neonatos.

A pesquisa de Sousa e Gama (2024) apresentou informações que a ventilação mecânica invasiva (VMI) é uma estratégia terapêutica amplamente utilizada em unidades de terapia intensiva neonatal para garantir suporte respiratório a recém-nascidos prematuros com falência ventilatória. Apesar de sua importância na estabilização do quadro clínico, o uso prolongado dessa intervenção está associado a uma série de intercorrências clínicas que podem comprometer a evolução do neonato.

Segundo international journal of clinics (2022) descreve que o uso prolongado da ventilação mecânica invasiva em recém-nascidos prematuros está associado a uma série de complicações clínicas que podem comprometer sua evolução, incluindo displasia broncopulmonar (DBP), pneumotórax e empiema (air leaks), hipertensão pulmonar, patente ductus arteriosus (PDA), hemorragia intraventricular (HIV), retinopatia da prematuridade (ROP), aumento da mortalidade e comprometimentos no desenvolvimento neurológico.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados mostraram que a adaptação à vida extrauterina no recém-nascido prematuro, especialmente com disfunções respiratórias, envolve uma série de mudanças fisiológicas que visam garantir a sobrevivência e o desenvolvimento adequado. Isso foi explicado pois a prematuridade acarreta uma maior imaturidade pulmonar, resultando em dificuldades respiratórias.

Dessa forma, foi compreendido que essa adaptação envolve a transição do fluxo sanguíneo da placenta para os pulmões, com o aumento do fluxo sanguíneo pulmonar e a diminuição da resistência vascular pulmonar. Além disso, é crucial a adaptação da respiração, com o início e a manutenção da respiração independente, e a termorregulação, que pode ser comprometida em recém-nascidos prematuros.

Por isso, o estudo considera que a assistência de enfermagem, incluindo cuidados de termorregulação, redução de estresse e musicoterapia, é fundamental para facilitar essa adaptação é essencial para todo a adaptação e processos sejam feitos de forma segura e com o cuidado integral.

REFERÊNCIAS

[1] /Accorsi BF, Friedrich FO, Corso AL, Rosa JP da, Jones MH. Intra-breath oscillometry for the evaluation of lung function in children and adolescents with a history of preterm birth. J bras pneumol [Internet]. 2022;48(1):e20210290. Available from:https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20210290.

[2] BHANDARI, A. et al. Propped/prone positioning reduces apnea, bradycardia and desaturation in preterm infants. Children, v. 10, n. 3, p. 534, 2023. DOI: 10.3390/children10030534.

[3] Cesar NF, Coelho AS, Alves TC, Silva PS, Sousa MC, Guimarães JV. Síndromes hipertensivas específicas da gestação provocam desconforto respiratório agudo em recém-nascidos. Enferm Foco. 2021;12(2):290-6 DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n2.4105.

[4] CESAR, Nayara Franklin et al. Síndromes hipertensivas específicas da gestação provocam desconforto respiratório agudo em recém-nascidos. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 2, 2021.

[5] Chai FY, Tong S, Han M, Hu X, Zhu CX e Gao XY. **俯**卧位在新生儿呼吸窘迫综合征有创呼吸支持中的临床研究 [Estudo clínico de posicionamento prono no suporte respiratório invasivo para síndrome do desconforto respiratório neonatal]. Zhongguo Dang Dai Er Ke Za Zhi. 15 de junho de 2024;26(6):619-624. Chinês. doi: 10.7499/j.issn.1008-8830.2312126. PMID: 38926379; PMCID: PMC11562053.

[6] Colleti Junior J, Azevedo R de, Araujo O, Carvalho WB de. High-flow nasal cannula as a post-extubation respiratory support strategy in preterm infants: a systematic review and meta-analysis. J Pediatr (Rio J) [Internet]. 2020Jul;96(4):422–31. Available from:https://doi.org/10.1016/j.jped.2019.11.004.

[7] Dantas CML, Araujo JP, Marcon SS, Pimenta RA, Zani AV. Cuidados paliativos em neonatologia sob a ótica do enfermeiro. Esc Anna Nery [Internet]. 2024;28:e20230125. Available from: https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2023-0125pt.

[8] DE PAULO, Mirela Leles; ANDREARA DE ALMEIDA, E. Silva. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE ADAPTAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO À VIDA EXTRA-UTERINA. Revista Multidisciplinar em Saúde, v. 2, n. 4, p. 89-89, 2021.

[9] GONÇALVES, Patrick Nunes. **Posicionamento terapêutico do recém-nascido prematuro: utilização da escala IPAT para uniformização das práticas dos enfermeiros**. 2023. Dissertação de Mestrado. Instituto Politécnico de Viseu (Portugal).

[10] INTERNATIONAL JOURNAL OF CLINICS (São Paulo). Initial respiratory management in preterm infants and bronchopulmonary dysplasia. Clinics, 2022. DOI: 10.1016/j.clin.2022.01.434X.

[11] Jain, Deepak, Alexander Feldman e Subhasri Sangam. 2020. "Prevendo Resultados Respiratórios de Longo Prazo em Bebês Prematuros: É Hora de Ir Além da Displasia Broncopulmonar?" Crianças 7, não. 12: 283 https://doi.org/10.3390/children7120283.

[12] JAIN, Deepak; FELDMAN, Alexander; SANGAM, Subhasri. Predicting long-term respiratory outcomes in premature infants: Is it time to move beyond bronchopulmonary dysplasia?. **Children**, v. 7, n. 12, p. 283, 2020.

[13] JIAN, Minqiao et al. Os fatores de alto risco de diferentes gravidades de displasia broncopulmonar (DBP) com base no instituto nacional de saúde infantil e desenvolvimento humano (NICHD): critérios de diagnóstico em 2018. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 47, p. e20210125, 2021.

[14] MANINI, Mariana Bueno et al. Fatores de risco para sibilância recorrente em crianças pré-termo que receberam profilaxia com palivizumabe. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 47, p. e20210157, 2021.

[15] MOURA, A. L. G. et al. Disfunção respiratória neonatal: fatores associados e condutas clínicas. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, v. 19, n. 3, p. 621–628, 2019.

[16] O EFEITO DO POSICIONAMENTO TERAPÊUTICO NO RECÉM-NASCIDO PREMATURO. Revista Saúde Dos Vales, [S. l.], v. 2, n. 1, 2023. Disponível em: https://rsv.ojsbr.com/rsv/article/view/78. Acesso em: 11 set. 2025.

[17] Olicker, A.L.; Raffay, T.M.; Ryan, R.M. Neonatal Respiratory Distress Secondary to Meconium Aspiration Syndrome. Children 2021, 8, 246. https://doi.org/10.3390/children8030246

[18] OLICKER, Arielle L.; RAFFAY, Thomas M.; RYAN, Rita M. Neonatal respiratory distress secondary to meconium aspiration syndrome. **Children**, v. 8, n. 3, p. 246, 2021.

[19] Oliveira, A. M. de ., Soares, G. A. de M., Cardoso, T. F., Monteiro, B. S., Peres, R. T., Santos, R. S. dos ., Ribeiro, M. G., & Ferreira ,H. C.. (2019). Benefícios da inserção do fisioterapeuta sobre o perfil de prematuros de baixo risco internados em unidade de terapia intensiva. Fisioterapia E Pesquisa, 26(1), 51–57 https://doi.org/10.1590/1809-2950/18002226012019.

[20] OLIVEIRA, T. M.; SANTOS, L. A. C. Assistência ao recém-nascido com desconforto respiratório na sala de parto. Revista de Enfermagem Neonatal, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 23–30, 2021.

[21] PEDUCE, Millene Albeche et al. Efeitos da doença crítica no status funcional de crianças com histórico de prematuridade. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 34, n. 4, p. 469-476, 2022.

[22] Pontes, s. .; carvalho caxias, c.; néry do nascimento e silva , a.; pereira da silva, s. M. .; ferreira lima, a. M. . Repercussões da ventilação não invasiva em recém-nascidos prematuros com síndrome do desconforto respiratório agudo: revisão integrativa. Revista ciência plural, [s. L.], v. 7, n. 2, p. 211– 226, 2021. Doi: 10.21680/2446-7286.2021v7n2id22612 disponível em:https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/22612. Acesso em: 6 abr. 2025.

[23] QUEIROZ, Moisés Andrade dos Santos de et al. Tecnologias eHealth nos cuidados parentais aos bebês nascidos prematuros: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, p. e06212024, 2024.

[24] Ribeiro SNS, Lourenço LB, Sena G de S, Sampaio SSS, Pereira SA. Interação toracoabdominal e sua relação com os fatores de risco biológico em recém-nascidos prematuros. Fisioter Pesqui [Internet]. 2020Apr;27(2):155–60. Available from:https://doi.org/10.1590/1809-2950/19011927022020.

[25] RIBEIRO, Simone Nascimento Santos et al. Interação toracoabdominal e sua relação com os fatores de risco biológico em recém-nascidos prematuros. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 27, n. 2, p. 155-160, 2020.

[26] SILVA PEREIRA, Jason; DAL MOLIN, Rossano Sartori. Síndrome do desconforto respiratório no recém-nascido prematuro: elaboração de um protocolo assistencial. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 6, p. e15488-e15488, 2024.

[27] SILVA, Caroline Oliveira; MILANI, Daniela; DA LUZ, Michele Lima. A ADAPTAÇÃO DO BEBÊ À VIDA EXTRA-UTERINA E À SUA FAMÍLIA: O PAPEL DA ENFERMAGEM. **REVISTA CINENTÍFICA INTERDISCIPLINAR**.

[28] SILVA, R. S. et al. Adaptação neonatal à vida extrauterina: aspectos fisiológicos e cuidados essenciais. Revista Ciência e Saúde, Porto Alegre, v. 13, n. 2, p. 155–162, 2020.

[29] SOUSA, Marcela Rodrigues; DA GAMA, Maria Gracimar Oliveira Fecury. INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS EM USO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA. **RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218**, v. 5, n. 11, p. e5115968-e5115968, 2024.

[30] Sousa, R. B. de ., Medeiros, D., Sarinho, E., Rizzo, J. Â., Silva, A. R., & Bianca, A. C. D.. (2016). Risk factors for recurrent wheezing in infants: a case-control study. Revista De Saúde Pública, 50 https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050005100.

[31] TANAKA, Mariana Camargo et al. Fragilidades para a continuidade do cuidado ao pré-termo egressoda unidade neonatal. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 58, p. e20230228, 2024.

[32] Tian T, Wang L, Ye R, Liu J e Ren A. Hipertensão materna, pré-eclâmpsia e risco de distúrbios respiratórios neonatais em um estudo de coorte de grande perspectiva. Gravidez Hipertens. 2020 Jan;19:131-137. doi: 10.1016/j.preghy.2020.01.006. Epub 2020 14 de janeiro. PMID: 31982835.

[33] VASCONCELOS, Jeicyanne Holanda et al. Efeitos do posicionamento terapêutico na função respiratória em neonatos prematuros: revisão Effects of therapeutic positioning on respiratory function in premature neonates: a review. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 4, p. 24885- 24893, 2022.

[34] SCHNEIDER, A. S. (2015). Repercussões do primeiro banho na pele do recém-nascido: uma revisão integrativa. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Curso de Enfermagem. Disponível em: https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/135520/000986867.pdf?sequence Acesso em: 18.11.24.

[35] CRUZ, CILIMAR et al. Assistência da Enfermagem ao Recém-Nascido pós-parto saudável. **Revista Acadêmica Saúde e Educação**, v. 2, n. 01, 2023.

[36] OLIVEIRA, S. R.; GUIMARAES, M. B.; JÚNIOR, J. H.O.; SANTOS, R. N.; SOUSA, D. S.; **Assistência de Enfermagem ao Recém-Nascido Prematuro em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.** UNIT Universidade Tiradentes, p. 9-12, 2017.

[37] PAULO, M. L.; SILVA, A. D. A. Atuação do enfermeiro no processo de adaptação do recém-nascido à vida extra-uterina. Revista Multidisciplinar em Saúde, v. ?, n. ?, 2023.Disponível em: https://doi.org/10.51161/rems/2523

Capítulo 7

Análise das justificativas familiares para a não doação de órgãos

Waléria Guedes da Silva[1]
https://orcid.org/0009-0008-0602-2549
Waleska Eduarda de Souza Rebouças[2]
https://orcid.org/0009-0005-8944-3418
Mirelia Rodrigues de Araújo[3]
https://orcid.org/0000-0001-6000-6840

Resumo: Introdução: A doação de órgãos é fundamental para salvar vidas e melhorar a qualidade de vida de pacientes em fila de espera. No entanto, apesar dos avanços na área da saúde e do crescimento da demanda por transplantes, a recusa das famílias ainda representa um dos principais entraves à efetivação das doações. Objetivo: Analisar os fatores que influenciam a recusa familiar à doação de órgãos, com base na abordagem do tema em publicações científicas. Método: Foi conduzida uma revisão integrativa da literatura, utilizando as bases de dados SciELO e LILACS, abrangendo publicações publicadas entre 2015 e 2025, resultando na seleção de 12 artigos científicos relevantes para a temática em questão. Resultados: Foi observado que a recusa familiar à doação de órgãos no Brasil permanece como um dos principais desafios para o aumento de transplantes, sendo influenciada pela falta de informação, pela incompreensão da morte encefálica e pela abordagem inadequada das equipes de saúde. Visto que o enfermeiro tem esse contato direto e contínuo com essas famílias, investir em educação em saúde, capacitação continuada e estratégias de comunicação empática e humanizada é fundamental. Considerações finais: A análise dos estudos mostrou que a recusa familiar à doação de órgãos é multifatorial, envolvendo aspectos emocionais, religiosos e a falta de compreensão da morte encefálica. A enfermagem tem papel central nesse processo, pois o acolhimento e a comunicação humanizada do enfermeiro podem reduzir recusas. Dessa forma, é fundamental que futuras pesquisas investiguem o preparo técnico, a compreensão do protocolo de morte encefálica e os desafios éticos vivenciados pelos enfermeiros.

Palavras-chave: Doação de Órgãos; Enfermagem; Família; Morte Encefálica.

[1] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro. Contato e-mail: waleriaguedes10@gmail.com
[2] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro. Contato e-mail: waleskaed06@gmail.com
[3] Doutora em Saúde Pública. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro – FAMETRO. Contato e-mail: mirelia.araujo@fametro.edu.br

1. INTRODUÇÃO

Atualmente, embora a realização de um transplante de órgãos e tecidos seja acompanhada de grande expectativa e incertezas por aqueles que precisam passar por esse procedimento, trata-se de uma prática bem estabelecida. Transplantes de órgãos (coração, fígado, intestino, pâncreas, pulmão, rim) e tecidos (córnea, medula óssea, pele, ossos) já são realizados rotineiramente. Para os objetivos deste estudo, focaremos no transplante cardíaco, também conhecido como transplante de coração, uma cirurgia em que o coração doente é removido e substituído por um coração saudável (Brasil, 2012).

Conforme dados da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO, 2020), o processo de doação e alocação de órgãos é marcado por sua complexidade e sensibilidade. A sua eficácia está diretamente atrelada a fatores como a confiança pública no sistema de saúde e a capacidade dos profissionais de saúde em realizar o diagnóstico preciso da morte encefálica. Apesar do avanço observado nas taxas de doação, a lista de espera para transplantes permanece elevada. Essa discrepância reflete a existência de desafios substanciais, como a alta taxa de recusa familiar e as falhas no processo de identificação e notificação de potenciais doadores. Nesse contexto, é fundamental reconhecer a importância da atuação dos profissionais de saúde no momento de interação com os familiares, que se configura como um ponto decisivo para a continuidade e o sucesso da captação de órgãos. O êxito no atendimento tanto ao paciente quanto à sua família depende da capacitação dos profissionais, abrangendo não apenas o domínio técnico, mas também a gestão das questões emocionais e outros aspectos envolvidos (Cinque et al., 2010).

Conforme disposto no artigo 4º da Lei nº 10.211, de 2001, a remoção de órgãos de pessoas falecidas está condicionada à autorização expressa do cônjuge ou de parente consanguíneo até o segundo grau, a qual deve ser formalizada por meio de documento subscrito por duas testemunhas. Tal exigência normativa confere à família um papel central no processo de doação de órgãos, atribuindo-lhe uma responsabilidade de natureza ética e emocional considerável.

A aceitação ou recusa da doação de órgãos pode ser influenciada por uma série de fatores, sendo que a negativa dos familiares do potencial doador é um dos principais obstáculos nesse processo (Garcia, 2000). Entre as razões mais comuns para essa recusa, destaca-se a falta de entendimento sobre como funciona o processo de doação e transplante. Além disso, a abordagem inadequada dos profissionais de saúde, muitas vezes fruto da ausência de preparo adequado e informações claras, pode contribuir de forma significativa para a rejeição da doação (Bousso, 2008). Cabe ressaltar que a doação de órgãos não se resume apenas ao procedimento técnico de doar e transplantar, envolvendo também aspectos éticos, morais e religiosos que permeiam o contexto familiar. Nesse sentido, torna-se fundamental ampliar a divulgação de informações sobre o sistema de transplantes no Brasil, assegurando que esse conhecimento chegue a toda a população (Schirmann et al., 2011).

A abordagem inicial e o acolhimento dos familiares são aspectos fundamentais para o êxito do processo de doação. Nesse contexto, os enfermeiros desempenham uma função essencial, pois são frequentemente os responsáveis pelo primeiro contato com a família, oferecendo suporte emocional e informações detalhadas sobre o procedimento. A habilidade dos enfermeiros em se comunicar de forma empática e delicada é crucial para garantir que os familiares compreendam todas as fases do processo e se sintam amparados ao longo de sua jornada (Oliveira *et al*., (2021).

O objetivo geral desta revisão de literatura foi analisar as motivações familiares que levam à recusa da doação de órgãos, investigando os fatores emocionais, culturais e informacionais que influenciam essa decisão.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. CONTEXTO HISTÓRICO DA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS NO BRASIL

No Brasil, a doação e o transplante de órgãos e tecidos são regulamentados pela Lei nº 9.434/1997, conhecida como Lei dos Transplantes. A coordenação dessas atividades em nível nacional é responsabilidade do Sistema Nacional de Transplantes (SNT), que opera sob a supervisão do Ministério da Saúde e em parceria com as Secretarias Estaduais de Saúde. De acordo com a Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO), o Brasil se destaca mundialmente por seu programa de saúde pública, ocupando a segunda posição no ranking global detransplantes realizados, todos financiados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (ABTO, 2017).

O Sistema Nacional de Transplantes (SNT) no Brasil tem como função primordial a definição das diretrizes e regulamentações relativas à doação e ao transplante de órgãos e tecidos, além de garantir a supervisão de sua implementação em todo o território nacional. Com o objetivo de garantir a eficiência e a adequada organização do processo de doação e transplante de órgãos, o Sistema Nacional de Transplantes (SNT) conta com o apoio da Central Estadual de Transplantes (CET), responsável pela gestão, coordenação e regulamentação dessas práticas nos âmbitos estadual e municipal. A CET, por sua vez, articula-se com as Organizações de Procura de Órgãos e Tecidos (OPO) e com as Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT), instituições que atuam em esferas regionais e locais. Essa articulação contribui de forma significativa para a integração do sistema e para o cumprimento das diretrizes normativas estabelecidas (Brasil, 2017).

A prática de transplantes ganhou relevância no Brasil com a instituição, em 1966, do Sistema Nacional de Transplantes (SNT), criado com a finalidade de supervisionar e normatizar as atividades relacionadas à doação e ao transplante de órgãos no território nacional. No entanto, somente em 4 de fevereiro de 1997 foi sancionada a Lei nº 9.434, que regulamenta a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins terapêuticos, estabelecendo como critério legal para a identificação do doador falecido a confirmação do diagnóstico de morte encefálica (ME), conforme diretrizes do Conselho Federal de Medicina (CFM) (Dreier et al., 2018). Em contraste com outros países, onde são requisitados exames que comprovem a ausência de funções no tronco cerebral, a normativa brasileira exige a realização de duas avaliações clínicas para atestar a ME, sendo o teste de apneia reconhecido como exame complementar e amplamente utilizado internacionalmente. Além disso, há distinções nos parâmetros fisiológicos adotados: no Brasil, a pressão parcial de dióxido de carbono ($PaCO_2$) considerada para fins diagnósticos é de 55 mmHg, ao passo que nos Estados Unidos esse valor é de 66 mmHg (Paixão et al., 2020).

A primeira cirurgia de transplante registrada no mundo ocorreu em 1933. No Brasil, esse tipo de procedimento foi iniciado em 1964, com a realização de um transplante renal no Hospital dos Servidores do Estado, no Rio de Janeiro. A partir desse marco histórico, houve um avanço expressivo nas metodologias cirúrgicas associadas aos transplantes, bem como no desenvolvimento de terapias imunossupressoras, o que

viabilizou aos pacientes transplantados não apenas uma melhoria substancial nas condições de vida, mas também o prolongamento da longevidade em relação ao prognóstico sem o procedimento (Garcia et al., 2015). No entanto, a procura por órgãos para transplante tem aumentado de forma contínua, intensificando o descompasso entre a quantidade de indivíduos em lista de espera e a oferta real de órgãos disponíveis. Em razão dessa limitação, os parâmetros utilizados para a aceitação de órgãos têm passado por ajustes, permitindo maior flexibilidade na sua aplicação (Westphal et al., 2016).

Assim, diversos fatores contribuem para a escassez de órgãos disponíveis. A maior parte dos doadores é composta por indivíduos que faleceram em hospitais devido a danos cerebrais graves, sendo diagnosticados com morte encefálica. No entanto, apenas 1% dos falecidos e menos de 3% das pessoas que morrem em ambiente hospitalar estão nessa condição, o que implica que a quantidade de doadores em potencial é extremamente reduzida (Coelho *et al*., 2019).

2.2. OPO (ORGANIZAÇÃO DE PROCURA DE ÓRGÃOS)

Existem dois modelos principais de captação de doadores utilizados mundialmente: as Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT) e as Organizações de Procura de Órgãos (OPO). No Brasil, ambos os modelos são combinados e adaptados conforme as necessidades de cada estado. A CIHDOTT é responsável pela gestão da doação de órgãos dentro dos hospitais, sempre buscando melhorias nos serviços. Indicada pela administração hospitalar e subordinada à diretoria médica, a comissão trabalha de forma integrada com as equipes das Unidades de Terapia Intensiva e dos setores de Urgência e Emergência, com o objetivo de aumentar a captação de órgãos (Moura *at al*., 2014).

Dessa forma, a OPO atua como um organismo de coordenação além do ambiente hospitalar, sendo responsável por organizar e auxiliar na execução doprocesso de doação nos hospitais sob sua jurisdição. Normalmente, essas equipes são compostas por um médico coordenador, enfermeiros e profissionais administrativos, que oferecem suporte à Central de Transplante nas atividades de identificação de doadores, cuidados clínicos, entrevistas com a família e facilitação da coleta de órgãos e tecidos (Brasil, 2009).

Portanto, a equipe supervisiona todo o processo de doação de órgãos, que começa com a identificação de um paciente com indícios de morte encefálica (ME) e a comunicação com a Central de Transplante. Em seguida, são realizados exames laboratoriais e a manutenção hemodinâmica do potencial doador (PD). Com a conclusão do protocolo de ME, realiza-se uma entrevista com a família para obter o consentimento para a doação. Caso a resposta seja positiva, procede-se com a captação dos órgãos, e, por fim, a realização do transplante (Silva, 2018).

Dessa maneira, o enfermeiro tem uma função fundamental no estabelecimento de um programa de transplantes de excelência. A resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 292 de 2004 afirma que a viabilidade dos órgãos para transplante depende da qualidade da assistência prestada e cabe ao enfermeiro realizar, planejar, coordenar, acompanhar e avaliar os procedimentos realizados com o doador de órgãos e tecidos, bem como com a família apoio dos membros.

Portanto, sucesso na doação de órgãos só ocorre quando o doador está em “boas condições”, daí o manuseio e preservação desses pacientes são essenciais. No entanto, muitos especialistas não estão cientes das possíveis complicações que podem ocorrer e

assim prejudicar a preservação dos órgãos e tornar a doação inviável. (BASSO et al., 2020).

2.3. ACOLHIMENTO INICIAL

O apoio familiar serve como um facilitador na relação entre os profissionais de saúde e a família, ajudando na continuidade do processo de doação. É nesse momento que o profissional toma a iniciativa de abordar questões e responder a possíveis dúvidas, preparando-se assim para conduzir a entrevista sobre a doação de órgãos (Silva *et al.,* 2018).

Dessa forma, é através desse acolhimento familiar inicial que se aborda a questão da morte. Nesse cenário, o suporte oferecido pela equipe de saúde facilita a clareza sobre a condição clínica do paciente, ajudando a preparar os familiares para a possível perda. Entretanto, o processo de lidar com o luto é visto como uma forma de entender a dor e o sofrimento que os parentes enfrentam ao perder alguém próximo (Azevedo *et al.,* 2014).

A abordagem humanizada do processo de doação, com a implementação de suporte aos parentes do possível doador, é considerada uma medida que favorece a comunicação e busca amenizar o sofrimento da família, além de disponibilizar ferramentas para lidar com a experiência da perda. Essa formação de uma rede de apoio é fundamental no desfecho da doação (Moraes et al., 2014).

Percebe-se que a informação não é necessária apenas para a população, mas também para os profissionais de saúde, que devem se engajar nesse tema para que a realidade da doação possa mudar. Nesse sentido, a pesquisa realizada por Nogueira e seus colegas destaca que a educação tem o poder de transformar indivíduos e suas posturas, promovendo o desenvolvimento do pensamento crítico e reflexivo, além de capacitar na tomada de decisões e no exercício da autonomia em relação à doação de órgãos (Nogueira *et al*., 2016).

No entanto, enfrentar a morte coloca o ser humano em uma situação de dúvida, gerando angústia e favorecendo uma reflexão sobre sua própria vida. A partir dessas questões, a pessoa começa a reconhecer sua mortalidade, o que a leva a experimentar a morte e o sofrimento pela perda como aspectos inerentes à condição humana (Azevedo *et al*., 2014).

Portanto é importante permitir que os parentes permaneçam o máximo de tempo possível junto ao paciente, mesmo durante a avaliação de morte encefálica feita pela equipe médica. Essa orientação é crucial, uma vez que a escolha pela doação de órgãos está ligada a esse momento, sendo vital que a família tenha uma compreensão clara sobre a finitude e a morte. Uma comunicação eficaz é essencial para a doação de órgãos, pois oferece aos familiares as informações necessárias para que possam tomar uma decisão a respeito. Assim, a objetividade, clareza esimplicidade na comunicação das informações serão decisivas para a autonomia da decisão (Figueiredo *et al*., 2020).

2.4. PROTOCOLO DE MORTE ENCEFÁLICA

De acordo com a Resolução Nº 1.480 de 08 de agosto de 1997 do Conselho Federal de Medicina (CFM, 1997), no âmbito da Morte Encefálica (ME), a atenção oferecida aos familiares é intensificada, pois, além da complexidade relacionada à fisiopatologia da ME, eles se tornam parte essencial do processo de doação de órgãos e tecidos para transplante, a ME é definida como a perda irreversível do funcionamento do encéfalo, com causas

identificáveis, e sua confirmação deve ser realizada através de exames neurológicos durante um intervalo determinado. Esse processo envolve aspectos como: coma aperceptivo, pupilas fixas e não reativas, ausência de reflexo córneo-palpebral, falta de reflexos oculocefálicos, ausência de respostas em testes calóricos, além da inexistência do reflexo de tosse e apneia.

Para determinar a ocorrência de morte encefálica, é necessário seguir certos critérios, incluindo a avaliação pela escala de Glasgow com pontuação de 3, ausência de ventilação voluntária e a exclusão de fatores que possam confundir o diagnóstico de coma, como sedativos, bloqueadores neuromusculares, hipotermia ou distúrbios metabólicos severos, bem como hipóxia e hipotensão. Adicionalmente, são requeridos exames de imagem, como tomografia ou ressonância magnética do cérebro (TANNOUS, 2018).

Segundo a Secretaria de Saúde do Estado do Paraná, em relação aos parâmetros hemodinâmicos, a presença de choque descompensado, que requer a administração de doses muito elevadas de agentes vasoativos, juntamente com acidose metabólica severa e concentrações elevadas de lactato no sangue, não justifica a implementação do protocolo. O exame físico e diversos testes diagnósticos apresentam limitações em situações de grande instabilidade hemodinâmica. Assim, a melhor abordagem é começar o protocolo com doses controladas de agentes vasoativos e com exames que mostrem uma perfusão adequada (PARANÁ, 2023, p. 68).

Além disso, as principais condições subjacentes que podem resultar em morte encefálica incluem causas traumáticas, mais comuns entre homens, além de doenças cardiovasculares, tanto congênitas quanto adquiridas, que demandam internações urgentes. Isso coloca os familiares em uma situação inesperada, tornando-os vulneráveis na hora de decidir sobre o destino dos órgãos do ente querido. Portanto, é essencial contar com o suporte psicológico e a escuta sensível dos profissionais de saúde (Doria *et al.,* 2015).

Tendo em vista que todo paciente em estado crítico está suscetível a infecções, e isso também se aplica aos potenciais doadores. Portanto, é essencial adotar medidas para reduzir esses riscos. Adoções de práticas simples, como a higienização das mãos e o uso de equipamentos de proteção individual, são recomendadas, pois certas infecções podem inviabilizar a doação. Desse modo, o enfermeiro deve monitorar e registrar os primeiros sinais de infecção, comunicando prontamente a equipe responsável pelo transplante e seguindo o protocolo clínico estabelecido pela instituição. O objetivo é garantir uma intervenção ágil, de modo a não interromper o processo de doação e evitar prejuízos aos receptores (Sindeuax *et al*., 2021).

Entretanto, a morte encefálica (ME) está interligada ao processo de transplante de órgãos e tecidos, uma vez que um paciente em tais condições pode se tornar um doador potencial de múltiplos órgãos, dependendo de sua saúde geral. Assim, a principal meta da equipe médica é assegurar a preservação das funções dos órgãos durante o intervalo entre o diagnóstico da ME e a conversa com a família, a fim de evitar danos aos órgãos e garantir a possibilidade de doação (Malaquias *et al*., 2024).

2.5. CRENÇAS RELIGIOSAS E A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

No Brasil, as crenças religiosas exercem uma influência significativa sobre a decisão de doar órgãos. Embora as principais religiões não apresentem objeções formais à prática, interpretações individuais dos textos sagrados podem gerar hesitação ou recusa. A escassez de informações sobre os posicionamentos oficiais das instituições religiosas, somada à limitada interação entre profissionais da saúdee líderes religiosos, contribui para a persistência de mitos e desinformações que dificultam o processo de doação (Fernandes *et al*., 2013).

Além da religiosidade institucionalizada, a espiritualidade compreendida como a busca pessoal por sentido e conexão com o transcendente também tem impacto relevante sobre a atitude diante da doação de órgãos. Estudos indicam que pessoas com maior grau de espiritualidade tendem a demonstrar maior predisposição à doação, movidas por valores como empatia, solidariedade e altruísmo, independentemente de sua vinculação a uma religião específica (Araújo *et al*., 2023).

As concepções sobre a morte e o destino do corpo após o falecimento também influenciam essas decisões. Em algumas tradições religiosas, a integridade corporal é vista como essencial após a morte, o que pode gerar resistência à retirada de órgãos. Em contrapartida, doutrinas que enfatizam a compaixão e o cuidado com próximo favorecem a doação como um gesto de amor e continuidade da vida (Soares *et al*., 2023).

Outro fator que compromete a aceitação da doação de órgãos é o desconhecimento sobre o conceito de morte encefálica e os critérios que definem um potencial doador, especialmente entre os mais jovens. Pesquisas apontam que muitos adolescentes não compreendem adequadamente esses conceitos, o que, aliado a entendimentos distorcidos das crenças religiosas, pode resultar na negativa familiar à doação. Diante disso, torna-se imprescindível investir em ações educativas que promovam a compreensão sobre a morte encefálica e desmistifiquem a doação de órgãos, sempre respeitando os aspectos culturais e espirituais envolvidos (Bendassolli, 2008).

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Este é um estudo exploratório e analítico de natureza descritiva, se baseando em artigos publicados a partir do ano de 2015 até o ano de 2025. Trata-se de uma pesquisa integrativa de literatura visando analisar e identificar as motivações familiares para a não doação de órgãos. A revisão integrativa é um método de pesquisa que sintetiza estudos publicados e oferece considerações abrangentes sobre uma área específica. Esse processo envolve uma análise extensa da literatura, utilizando critérios preestabelecidos para ampliar o debate sobre métodos eresultados de pesquisa, além de fornecer subsídios para futuras reflexões e investigações (FIgueiredo, 2020).

A coleta de artigos foi realizada utilizando os periódicos indexados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), as bases de dados da Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e Scielo, com o uso de descritores controlados específicos cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) cruzados com operador booleano “AND” “Doação de órgãos” AND “Enfermagem” AND “Família” AND “Morte Encefálica”.

Foram adotados como critérios de inclusão: artigos completos disponíveis na íntegra em português e inglês, publicados no período de 2015 a 2025, totalizando dez anos completos de estudos mais atuais, foram escolhidos para inclusão na pesquisa artigos originais que se enquadrassem nos tipos de revisão sistemática, integrativa, relato de caso, disponíveis gratuitamente, abordando o assunto em questão. Os critérios de exclusão incluíram artigos repetidos nas fontes de dados, incompletos, cartas, teses, livros, resenhas, monografias e artigos que não atendiam à questão norteadora da pesquisa, além de artigos escritos em idiomas diferentes de português e inglês.

Os textos foram selecionados com base nos critérios definidos para os títulos. Posteriormente, os resumos foram analisados, seguidos pela leitura completa dos textos. Caso estivessem alinhados com a temática proposta, eram incluídos na pesquisa, sendo elaborado um método específico para coletar informações diretamente nas bases de dados selecionadas para este estudo.

4. RESULTADOS

A partir do uso dos quatro Descritores em Ciências da Saúde: “Doação de Órgãos”, “Enfermagem”, “Família” e “Morte Encefálica”, usando o operador boleano AND como seguimento para a pesquisa, foram localizados 143 artigos em todas as bases de dados, sendo 24 no SCIELO (figura 1), e 119 no LILACS (figura 2). Com a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, esse número diminuiu para 3 artigos no SCIELO e 9 artigos no LILACS. Após a avaliação dos estudos, 12 publicações foram escolhidas para fazer parte desta pesquisa. A seleção dos artigos está demonstrada nos fluxogramas 1 e 2, nas respectivas plataformas de pesquisa.

Figura 1: Fluxograma dos artigos pré-selecionados para a revisão, plataforma SCIELO.

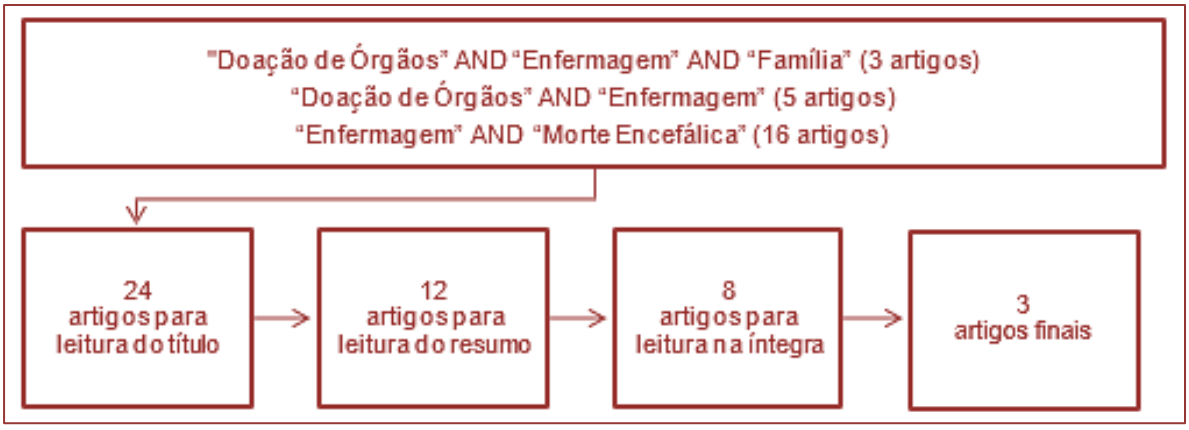
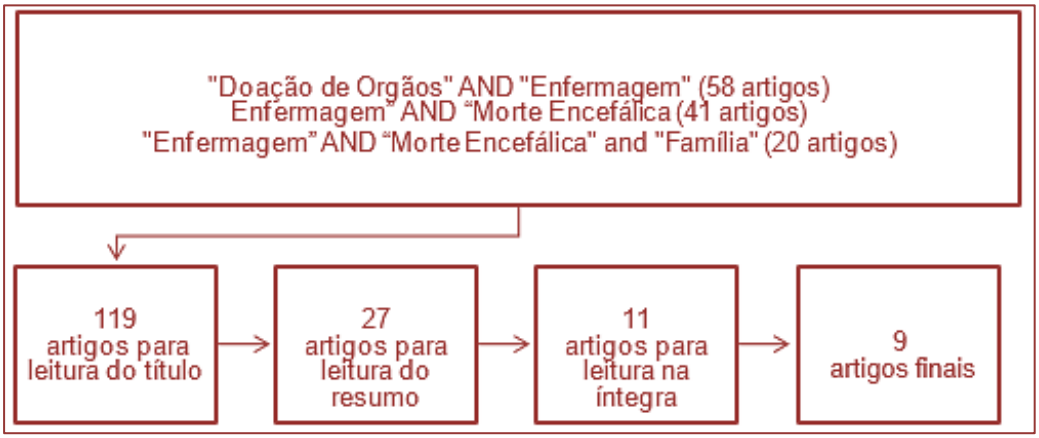


Figura 2: Fluxograma dos artigos pré-selecionados para revisão, plataforma LILACS.



Para organizar de forma mais eficiente as publicações selecionadas para compor esta Revisão de Literatura, será elaborada uma síntese considerando aspectos como autor, ano, título, objetivo do estudo, bases de dados utilizadas, idioma e resultados obtidos. Essa abordagem visa facilitar o processo de análise e interpretação das publicações incluídas nesta revisão (Quadro 1).

Quadro 1: Artigos selecionados para revisão.

Nº	AUTOR/ANO/IDIOMA BASE DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS
1	Basso et. al. (2019) Português SCIELO	Dificuldades enfrentadas e condutas evidenciadas na atuação do enfermeiro frente à doação de órgãos: revisão integrativa	Observa-se que os enfermeiros do CIHDOTT enfrentam diversos desafios no processo de doação de órgãos, como a falta de conhecimento adequado, a manutenção inadequada do doador na Unidade de Terapia Intensiva e a resistência à aceitação da morte encefálica por familiares, o que dificulta a condução eficiente do processo.
2	Silva et. al. (2024) Português SCIELO	Recusa familiar para doação de córneas para transplante: fatores associados e tendência	Analisa-se que a faixa etária está ligada a maiores índices de recusa entre doadores mais velhos. É necessário investigar os motivos das recusas e promover conscientização sobre a doação de córneas, especialmente por idosos, já que a idade não compromete o sucesso do procedimento, desde que as células endoteliais sejam adequadas. Essas ações podem reduzir recusas e abastecer os bancos de olhos.
3	Costa et. al. (2017) Português SCIELO	Fragilidades na atenção ao potencial doador de órgãos: percepção de enfermeiros	Destaca fragilidades no trabalho dos enfermeiros na manutenção de PD, eas questões culturais e a falta de informação da família sobre o processo de captação de órgãos. Também aponta a necessidade de capacitação, melhores condições de trabalho e ações de conscientização sobre morte encefálica e doação de órgãos, buscando alinhar as práticas assistenciais aos princípios bioéticos.

Quadro 1: Artigos selecionados para revisão. (continuação)

Nº	AUTOR/ANO/IDIOMA BASE DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS
4	Rossato et. al (2017) Português LILACS	Doar ou não doar: a visão de familiares frente à doação de órgãos	Conclui-se que as famílias enfrentam momentos desafiadores ao decidir sobre a doação de órgãos, especialmente diante da internação inesperada e da dificuldade de compreender a morte encefálica (ME). A pesquisa aponta a importância de melhorar a assistência de enfermagem às famílias e incentivar estudos futuros para aumentar as doações.
5	Fernández-Alonso et. al. (2022) Português LILACS	Experiência de famílias de doadores falecidos durante o processo de doação de órgãos: um estudo qualitativo	Foi relatado pelas famílias que o acolhimento pelos enfermeiros influencia diretamente na tomada de decisão dos familiares do PD. O ECT deve garantir privacidade e fornecer informações claras, especialmente em casos de doadores idosos. Um cuidado humano e qualificado pode contribuir para decisões positivas.
6	Messavila et. al. (2023) Português LILACS	A família significando a doação de órgãos: uma análise à luz do interacionismo simbólico	Destaca que abordar a família com sensibilidade ajuda na construção de significados para a perda e no enfrentamento do luto. Famílias relataram que mesmo sendo cientes da importância da doação, preferem respeitar a vontade do doador.
7	Rossato et. al. (2020) Português LILACS	A experiência de famílias não doadoras frente à morte encefálica	Aponta-se que a morte encefálica impõe às famílias decisões difíceis e rápidas sobre a doação de órgãos, gerando dúvidas, inseguranças e temores. No entanto a família não se dispõe a aceitar a doação por ser um fator de mais sofrimento, contrariedade e discórdia familiar.
8	Alves et. al. (2021) Português LILACS	Fatores que influenciam no cuidado dos familiares de pacientes em morte encefálica	Reconhece que a dificuldade em compreender a morte encefálica afeta a aceitação da doação de órgãos, evidenciando lacunas na formação dos enfermeiros. A comunicação eficaz e a capacitação são essenciais. Recomenda- se incluir o tema na formação, investir em educação contínua e respeitar as decisões dos familiares.
9	Fontenele RM et. al. (2023) Português LILACS	Doar ou não doar: significados da negação familiar para a doação de órgãos e tecidos	Asserta-se que a falta de informação é o principal obstáculo à doação de órgãos, levando à recusa familiar, que detém a decisão. Ambientes acolhedores, entrevistas com mais de um familiar e campanhas educativas são essenciais para aumentar a aceitação e destacar a relevância da doação para a saúde pública.
10	Koerich et. al. (2021) Português LILACS	Elementos facilitadores no processo de doação de órgãos na perspectiva dos profissionais	Aponta que elementos facilitadores no processo de doação de órgãos devem ser implementados nas equipes compostas por enfermeiros, Este contato facilita o aceite, pois muitas famílias recusam por desinformação e impaciência no processo de captação de órgãos.
11	Oliveira; Júnior (2018) Português LILACS	O enfermeiro x potencial doador de órgãos: conceitos relacionados á religião	Discute o papel dos enfermeiros na doação de órgãos, abordando desafios éticos, culturais e emocionais. Destaca que a falta de informação, crenças religiosas, medo de erro no diagnóstico de morte encefálica, desconfiança do sistema de saúde são os principais motivos para não doação.
12	Maynard et. al. (2015) Português LILACS	Os conflitos do consentimento acerca da doação de órgãos *POST MORTEM* no Brasil	Aborda os desafios da doação analisando os fatores que influenciam a recusa familiar e dificuldade no processo de captação. Destaca a falta de informação como um dos principais obstáculos, além do impacto em lidar com a morte e burocracia envolvida. Também enfatiza a importância da comunicação prévia sobre a vontade do doador, pois a incerteza pode resultar na negativa.

5. DISCUSSÃO

A análise dos estudos selecionados evidenciou que a recusa familiar diante da doação de órgãos permanece como um dos principais entraves para o aumento de doadores no Brasil. Entre os fatores mais citados estão o desconhecimento sobre o processo de doação e, principalmente, a incompreensão do diagnóstico de morte encefálica (Rossato et al., 2020; Alves *et al*., 2021). Muitos familiares não conseguem distinguir a morte encefálica do coma ou de outros estados neurológicos reversíveis, o que gera insegurança e resistência frente à possibilidade de doar.

A forma como essa informação é comunicada pela equipe de saúde influencia diretamente a decisão da família. Estudos apontam que falhas na abordagem inicial, linguagem técnica e falta de acolhimento emocional contribuem para a negativa (Silva et al., 2021; Costa et al., 2017). Nesse sentido, destaca-se a importância da comunicação clara, empática e humanizada como fator determinante no processo de aceitação da doação (Fernández *et al*., 2022).

Além disso, aspectos culturais, espirituais e religiosos também desempenham papel relevante nessa decisão. Embora muitas religiões não sejam contrárias à prática da doação, a interpretação pessoal dos dogmas, aliada à falta de diálogo com líderes religiosos, gera dúvidas e alimenta mitos que impactam negativamente na aceitação familiar (Araújo *et al*., 2023). Em contrapartida, a espiritualidade compreendida como um valor de empatia e solidariedade pode favorecer a decisão positiva (Soares *et al*., 2023).

A atuação da equipe de enfermagem também foi amplamente discutida nos estudos analisados. O enfermeiro é frequentemente o profissional mais próximo da família e, por isso, seu preparo técnico e emocional é essencial para garantir uma abordagem eficaz (Basso *et al*., 2021). No entanto, diversas publicações indicam fragilidades na formação e na segurança dos profissionais para conduzir esse tipo de conversa (Alves *et al*., 2023), o que reforça a necessidade de investimentos em capacitação e educação continuada. Elaborar instrumentos para facilitar o processo de doação de órgãos, não é tarefa simples. Por isso, a adoção de estratégias como elementos que podem ser facilitadores da doação, se torna cada vez mais essencial.

O entrevistador deve demonstrar sensibilidade para reconhecer quando a família se encontra em estado de choque, fragilizada e necessitando de tempo para assimilar a notícia, ou até mesmo de apoio de outros membros familiares para que a decisão sobre a doação possa ser tomada. O desenvolvimento de competências voltadas às necessidades de pacientes, familiares e comunidades, nos âmbitos biológico, psicológico e social, mostra-se fundamental. Nesse contexto, a preparação profissional torna-se indispensável, sendo a avaliação uma das principais competências, pois constitui a base do exercício do enfermeiro que atua na área de transplantes, como, por exemplo, na capacidade de identificar sinais de rejeição ou infecção em receptores (Silva, 2015).

Ainda que a decisão final sobre a doação pertença à família, o modo como a informação é oferecida, o tempo de acolhimento, o respeito às crenças e a construção de um ambiente de confiança fazem toda a diferença para que essa escolha seja feita de maneira consciente. A literatura demonstra que ambientes acolhedores e profissionais capacitados aumentam significativamente as chances de uma resposta positiva (Rossato et al., 2023). O profissional de saúde deve demonstrar sensibilidade para identificar as necessidades da família, esclarecer dúvidas e oferecer tempo adequado para que a decisão seja discutida de forma serena entre os membros. Além disso, é necessário que possua habilidade para mediar situações de conflito, ressaltando a relevância e a magnitude do

ato de doar, bem como os benefícios que a doação proporciona às pessoas em lista de espera por um transplante. Nesse contexto, mesmo diante de um momento de dor, a família pode atribuir um novo significado à perda por meio da doação. Todavia, é imprescindível que a decisão familiar seja respeitada em sua integralidade, independentemente da escolha realizada (Batista et al., 2024).

Em síntese, os dados indicam que a recusa familiar está fortemente ligada à desinformação, ao despreparo da equipe de saúde na abordagem e à influência de fatores emocionais, culturais e religiosos. Para superar esses desafios, é fundamental fortalecer as estratégias de educação em saúde, melhorar a formação profissional e promover campanhas que desmistifiquem a morte encefálica e reforcem a importância da doação de órgãos como um ato de solidariedade e amor ao próximo.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise dos estudos selecionados, foi possível identificar que a negativa familiar à doação de órgãos envolve diversos fatores interligados, como emoções intensas no momento do luto, falta de compreensão sobre a morte encefálica, inseguranças relacionadas à espiritualidade e à integridade corporal, além da ausência de informações claras sobre o processo de doação.

A análise crítica da literatura sobre a não doação de órgãos revela uma limitação significativa: a escassez de estudos que abordam o acolhimento familiar sob a perspectiva da ética profissional de enfermagem. As pesquisas atuais priorizam as justificativas dos familiares, sem aprofundar a avaliação sobre como a compreensão e a comunicação da equipe de enfermagem, especialmente no que tange ao protocolo de morte encefálica, afetam a decisão de doação. Essa lacuna impede a identificação de possíveis dilemas éticos enfrentados pelos enfermeiros e a otimização de suas práticas. Assim, para um avanço no campo, é imperativo o desenvolvimento de investigações que se debrucem sobre o papel do enfermeiro, examinando o preparo profissional e os desafios éticos, com o objetivo de subsidiar a criação de estratégias que melhorem a abordagem, a comunicação e a assistência às famílias, tornando o processo de doação mais transparente e eticamente sólido.

Este estudo concluiu que a recusa familiar à doação de órgãos é um fenômeno multifatorial, ligado a aspectos emocionais, religiosos e à falta de compreensão sobre a morte encefálica. No entanto, a análise crítica da literatura revelou uma lacuna significativa: a carência de investigações sobre a perspectiva do profissional de enfermagem no processo de acolhimento. Portanto, para aprofundar a compreensão do tema, sugere-se que futuras pesquisas se dediquem a investigar a atuação do enfermeiro. Tais estudos poderiam focar na sua compreensão do protocolo de morte encefálica e nos desafios éticos enfrentados, visando não apenas preencher essa lacuna, mas também subsidiar a criação de estratégias que tornem o processo de doação mais humanizado e transparente.

REFERÊNCIAS

[1] ARAÚJO, H. V. et al. Os principais fatores de recusa de doação de órgãos e tecidos no âmbito familiar: revisão de literatura**. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences,** v. 5, n. 5, p. 1223– 1243, 2023.

[2] **ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS**. Dimensionamento dos transplantes no Brasil e em cada estado (2010–2017). RBT, v. 23, n. 4, p. 1–104, 2017. Disponível em: http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2017/rbt-imprensa-leituracompressed.pdf. Acesso em: 12 mar. 2018.

[3] **ALVES, M. P.; et al.** Fatores que influenciam no cuidado dos familiares de pacientes em morte encefálica. *Revista de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí*, Teresina, v. 10, n. 1, e822, 2021. DOI: 10.26694/reufpi.v10i1.822.

[4] AZEVEDO, A. K. S.; PEREIRA, S. M. A. **Mourning in psychological clinic**: a phenomenological point of view. Clínica e Cultura, v. 2, n. 2, p. 54–67, jul./dez. 2014. Disponível em: https://seer.ufs.br/index.php/clinicaecultura/article/view/1546/1695. Acesso em: 15 jun. 2017.

[5] BASSO, L. D. et al. Dificuldades enfrentadas e condutas evidenciadas na atuação do enfermeiro frente à doação de órgãos: revisão integrativa**. Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 18, n. 1, e42020, 2019. Disponível em:https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/42020/pdf.

[6] BENDASSOLLI, P. F. **Percepção do corpo, medo da morte, religião e doação de órgãos.** Psicologia: Reflexão e Crítica, v. 21, n. 3, p. 386–394, 2008.

[7] BRASIL. Decreto n. 9.175, de 18 de outubro de 2017. Regulamenta a Lei n. 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, para tratar da disposição de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento**. Diário Oficial da União, Brasília**, DF, 19 out. 2017. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/decreto/D9175.htm. Acesso em: 12 abr. 2018.

[8] BRASIL. Lei n. 9.434, de 4 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a remoção de órgãos e tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. **Diário Oficial da União, Brasília**, DF, 5 fev. 1997. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9434.htm. Acesso em: 10 maio 2024.

[9] COELHO, G. H. F.; BONELLA, A. E. Doação de órgãos e tecidos humanos: a transplantação na Espanha e no Brasil**. Revista Bioética,** v. 27, n. 3, p. 419–429, 2019. https://doi.org/10.1590/1983-80422019273325.

[10] CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM**. Resolução COFEN nº 292/2004.** Normatiza a atuação do Enfermeiro na Captação e Transplante de Órgãos e Tecidos. Brasília, 2004. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluocofen2922004_4328.html.

[11] CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução n. 1.480, de 08 de agosto de 1997**. Estabelece os critérios para caracterização de morte encefálica. Brasília, 1997.

[12] DORIA, D. L. et al. Conhecimento do enfermeiro no processo de doação de órgãos. **Enfermagem em Foco,** v. 6, n. 1/4, p. 31–35, 2015.

[13] DREIER, J. P. et al. **Terminal spreading depolarization and electrical silence in death of human cerebral cortex. Annals of Neurology**, v. 83, n. 2, p. 295–310, 2018. https://doi.org/10.1002/ana.25147.

[14] **FERNÁNDEZ-ALONSO, V.; et al.** Experiência de famílias de doadores falecidos durante o processo de doação de órgãos: um estudo qualitativo. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 35, eAPE039004334, 2022. DOI: 10.37689/acta-ape/2022AO004334.

[15] FIGUEIREDO, C. A.; PERGOLA-MARCONATO, A. M.; SAIDEL, M. G. B. Equipe de enfermagem na doação de órgãos: revisão integrativa de literatura**. Revista Bioética**, v. 28, n. 1, p. 76–82, 2020. https://doi.org/10.1590/1983-80422020281369

[16] **FONTENELE, R. M.; et al.** Doar ou não doar: significados da negação familiar para a doação de órgãos e tecidos. *Revista de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí*, Teresina, v. 12, e3613, **2023**. DOI: 10.26694/reufpi.v12i1.3613.

[17] **KOERICH, M.; et al.** Elementos facilitadores no processo de doação de órgãos na perspectiva dos profissionais. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 23, e63492, **2021**. DOI: 10.5216/ree.v23.63492.

[18] MALAQUIAS, G. et al. Percepção de acadêmicos de enfermagem sobre morte encefálica e doação de órgãos. **Revista Enfermagem em Atenção à Saúde**, v. 13, n. 1, e202417, 2024. https://doi.org/10.18554/reas.v13i1.6696.

[19] **MAYNARD, L. O. D.; LIMA, I. M. S. O.; LIMA, Y. O. R.; COSTA, E. A.** Os conflitos do consentimento acerca da doação de órgãos post mortem no Brasil. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 122–144, 2015. DOI: 10.11606/issn.2316-9044.v16i3p122-144.

[20] MELO, E. S.; SILVA, R. R. M.; AGUIAR, F. N. Recusa familiar na doação de órgãos e tecidos: uma revisão integrativa. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 21, e-1066, 2017. Disponível em: https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1186. Acesso em: 3 abr. 2025.

[21] **MEZZAVILA, V. A. M.; et al.** A família significando a doação de órgãos: uma análise à luz do interacionismo simbólico. *REME – Revista Mineira de Enfermagem*, Belo Horizonte, v. 28, e-1537, 2024. DOI: 10.35699/2316-9389.2024.38932.

[22] MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Gabinete do Ministro. Portaria n. 2.601, de 21 de outubro de 2009. Institui, no âmbito do Sistema Nacional de Transplantes, o Plano Nacional de Implantação de Organizações de Procura de Órgãos e Tecidos – OPO**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.** Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt1945_19_07_2010.html. Acesso em: 18 jun. 2024.

[23] MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Ministro de Estado da Saúde**. Portaria n. 201, de 7 de fevereiro de 2012. Brasília, 7 fev. 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0201_07_02_2012.

[24] MORAES, E. L. et al. Vivência de enfermeiros no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. **Revista Latino-Americana de Enfermagem,** v. 22, n. 2, p. 226–233, 2014. https://doi.org/10.1590/0104-1169.3276.2406.

[25] MOURA, L. C.; SILVA, V. S. **Manual do Núcleo de Captação de Órgãos**: iniciando uma Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes. Barueri: Minha Editora, 2014.

[26] NOGUEIRA, M. A. et al. Knowledge and positioning of teenagers about organ donation before and after an educational action. **Revista Enfermagem em Atenção à Saúde**, v. 5, n. 2, p. 57–72, 2016. Disponível em: http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1560/pdf. Acesso em: 20 maio 2017.

[27] **OLIVEIRA, M. J. R. L.; MORAIS JÚNIOR, S. L. A.** O enfermeiro x potencial doador de órgãos: conceitos relacionados à religião. *Revista Nursing*, São Paulo, v. 21, n. 241, p. 2218–2222, 2018.

[28] OLIVEIRA, F. F.; HONORATO, A. K.; OLIVEIRA, L. S. G**. Fragilidades e vivências de enfermeiros na abordagem à família do doador de órgãos e tecidos.** Nursing (Edição Brasileira), v. 24, n. 280, p. 6157–6168, set. 2021.

[29] OLIVEIRA, M. G.; SILVA, R. L. **Doação de órgãos: conhecimento e recusa dos familiares. Revista Bioética**, v. 25, n. 3, p. 503–512, 2017. Disponível em: https://www.revistas.unb.br/index.php/bioetica/article/view/17347. Acesso em: 3 abr. 2025.

[30] PAIXÃO, J. T. C. et al**. Analysis of brain death declaration process and its impact on organ donation in a reference trauma center.** Einstein (São Paulo), v. 18, eAO5448, 2020. https://doi.org/10.31744/einstein_j

[31] **ROSSATO, G. C.; GIRARDON-PERLINI, N. M. O.; BEGNINI, D.; BEUTER, M.; CAMPONOGARA, S.; FLORES, C. L.** *Doar ou não doar: a visão de familiares frente à doação de órgãos*. **REME – Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 21, e-1056, 2017.

[32] **SILVA, I. C. N. da; et al.** Recusa familiar para doação de córneas para transplante: fatores associados e tendência. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 37, eAPE001471, 2024. DOI: 10.37689/acta-ape/2024AO000001471.

Capítulo 8

Atenção integral à saúde da mulher no puerpério: desafios para a promoção do bem-estar físico e mental

Ana Victória Costa Perdigão[1]
https://orcid.org/0009-0006-6656-7706
Mirelia Rodrigues de Araújo[2]
https://orcid.org/0000-0001-6000-6840

Resumo: Introdução: a presente pesquisa aborda acerca da temática relacionada a atenção integral à saúde da mulher no puerpério, como foco nos desafios enfrentados para a promoção do bem-estar físico e mental. A temática abordada possui impacto significativo na saúde pública, especificamente, em se tratando do bem-estar das mulheres no pós-parto, no auxílio e acompanhamento que elas vêm tendo, assim como os seus familiares, uma vez que o puerpério é um período crucial de mudanças físicas e emocionais, e a ausência de suporte adequado pode resultar em complicações, como depressão pós-parto e problemas de saúde física, que afetam tanto a mãe, quanto o bebê. Objetivo: identificar os desafios enfrentados na atenção integral à saúde da mulher durante o período do puerpério, com foco na promoção do bem-estar físico e mental. Materiais e método: trata-se de uma abordagem exploratória e analítica, com caráter descritivo, adotando como método a Revisão Integrativa da Literatura (RIL). Resultados: em relação aos resultados encontrados na pesquisa verificou-se que tratam de 15 (quinze) artigos selecionados, os quais abordam acerca da temática sobre a atenção integral à saúde da mulher no puerpério, como foco nos desafios enfrentados para a promoção do bem-estar físico e mental. Considerações Finais: A literatura pesquisada pontua sobre a importância em relação ao tema abordado, uma vez que existem vários desafios a serem enfrentados pela mulher durante o puerpério, tais como: amamentação, banho do bebê, exaustão e privação do sono.

Descritores: Mulher. Puerpério. Saúde.

[1] Graduanda em Enfermagem do CEUNI – FAMETRO / e-mail: anavictoria242003@gmail.com
[2] Doutora em Saúde Coletiva, Docente do curso de graduação em enfermagem do CEUNI – FAMETRO / mirelia.araujo@fametro.edu.br

1. INTRODUÇÃO

A atenção integral à saúde da mulher no puerpério é um tema crucial, especialmente considerando os desafios que esse período apresenta tanto para o bem-estar físico quanto mental da mesma. Durante o puerpério, que se estende até seis semanas após o parto, as mulheres enfrentam uma série de transformações físicas e emocionais que exigem um cuidado especializado e holístico (Silva *et al*., 2023).

Segundo a Organização Mundial da Saúde – OMS (2019) saúde materna é um indicador crucial do desenvolvimento de um país. Isso ressalta a importância de estratégias que promovam a saúde integral das mulheres nesse período. A integração de cuidados físicos, mentais e sociais é essencial para garantir um puerpério saudável.

De acordo com Barroncas e Lopes (2023), "o suporte social e psicológico é fundamental para a recuperação da saúde da mulher após o parto" (p. 22). O reconhecimento e a intervenção precoce em possíveis complicações, como a depressão pós-parto, são vitais. Nesse sentido, a literatura aponta que as mulheres necessitam de um espaço seguro onde possam expressar suas experiências e desafios (Oliveira; Romanholo, 2024).

Por fim, a abordagem interdisciplinar, que inclui profissionais de saúde, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais, é um elemento-chave para enfrentar os desafios da atenção integral. Como afirmam Santos *et al*. (2022), "a colaboração entre diferentes áreas da saúde pode potencializar a qualidade do cuidado e promover o bem-estar das mulheres durante o puerpério" (p. 46).

Desta forma, o presente estudo teve como objetivo geral identificar os desafios enfrentados na atenção integral à saúde da mulher durante o período do puerpério, com foco na promoção do bem-estar físico e mental.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. PUERPÉRIO: CARACTERÍSTICAS EM RELAÇÃO A SAÚDE DA MULHER

Em geral, as mulheres desde á infância almejam se tornarem mães, isso é perceptível, na fase infantil, ao brincar com suas bonecas, dando de mamar, fazendo dormir, acolhendo em seus braços, enfim, uma série de cuidados que representam ações futuras, as quais mudarão a sua vida por completo (Da Silva *et al*., 2025).

De acordo com Filho *et al*. (2023) o período que se inicia, imediatamente, após o parto, conhecido pelo senso comum de resguardo, é denominado de puerpério. Ele tem uma média de duração de até seis semanas, sendo classificado de acordo com a sua duração em: imediato, tardio e remoto.

Para Caetano; Félix e Fernandes (2024) esse período pode representar uma experiência totalmente adversa ao momento do parto, isso em razão dos muitos desafios que ela poderá ter a vir que enfrentar, principalmente em relação a questão da saúde física e mental.

Após o parto a mulher terá que lidar com uma série de mudanças que vão desde a reorganização de sua vida pessoal e familiar, a lidar com as transformações em seu corpo, até as consideradas mais complexas, como por exemplo, as que ocorrem em relação a sua anatomia e psicológico (Brasil, 2020).

Neste sentido, os cuidados com a sua saúde, bem como do recém-nascido devem ser redobrados, devendo contar com a participação direta dos familiares envolvidos, a fim de se evitar um agravamento do estado de saúde, tanto da mulher, quanto do bebê.

Para Vidal *et al*. (2023) a depressão pós-parto caracteriza-se pelo desenvolvimento de um quadro psicoemocional, onde a mãe demonstra profunda tristeza e falta de esperança ao longo do puerpério, deixando de ter cuidados com ela e com o recém-nascido.

Segundo pesquisa realizada pela Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ (Brasil, 2020) cerca de 30% das mulheres puérperas no Brasil, desenvolvem quadros de depressão, irritabilidade, rejeição ao filho, sentimento de culpa, falta de apetite, medo constante, ideias suicidas etc.

Portanto, os cuidados que a equipe médica, e multidisciplinar devem ter precisam ser redobrados e colocados em ação logo após o diagnóstico realizado pelo profissional específico, o tratamento deve levar em consideração a forma como a mãe amamenta o seu filho, no intuito de que a medicação recomendada não venha a afetar o processo de aleitamento materno (De Oliveira *et al*., 2024).

Não se pode olvidar que a rede de apoio a puérpera necessita se fazer presente de maneira constante na vida mãe, do filho e dos demais familiares, pois quanto mais apoio e cuidado a mãe tiver, mas rápida será sua recuperação, maior incentivo ela terá para enfrentar os desafios e seguir em frente (Ferreira *et al*, 2020).

Vale ressaltar que o período puerperal é caracterizado por inúmeras mudanças ocorridas na vida da mulher, mudanças que afetam diretamente o seu estado fisiológico, assim como o psicológico, uma vez que durante o puerpério ela se encontra mais fragilizada emocionalmente, ainda mais se estiver passando por algum conflito familiar (Caetano; Félix; Fernandes, 2024).

Desta forma, é evidente que nem todas as mulheres atravessam problemas graves durante o puerpério, mas é incontestável, segundo a literatura produzida, que todas passam por algum tipo de situação em que afeta, mesmo que de leve, o seu estado mental e físico (Vidal *et al*., 2023).

Por esta razão, a atenção integral à saúde da mulher durante o período do puerpério deve ser cada vez mais abordada nas instituições de ensino, ser objeto de novas políticas públicas, em face às inúmeras circunstâncias que envolvem o bem-estar físico e mental das mães, dos seus filhos, de suas famílias, com isso refletindo uma preocupação constante na sociedade brasileira (Arrais; Araújo, 2017).

2.2. QUALIDADE DO ATENDIMENTO DE SAÚDE OFERECIDO ÀS PUÉRPERAS

Segundo a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (Brasil, 2020), o puerpério é um período caracterizado por profundas mudanças hormonais e emocionais, e a atenção integral é fundamental para garantir que as mulheres recebam o suporte necessário. Esse enfoque permite que as intervenções sejam adaptadas às realidades de cada mulher, promovendo um espaço de escuta e acolhimento.

A falta de serviços acessíveis e de qualidade pode agravar a situação de vulnerabilidade das mulheres. De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (Brasil, 2020):

> […] é imperativo que os sistemas de saúde sejam capazes de responder de maneira abrangente às necessidades das mães no puerpério, promovendo serviços que integrem saúde física e mental. A articulação entre diferentes setores, como saúde, assistência social e educação, é fundamental para criar um ambiente que favoreça o bem-estar das mulheres (Brasil, 2020, p. 60).

Apesar dos avanços nas políticas públicas voltadas à saúde materna, muitas mulheres ainda enfrentam dificuldades no acesso a serviços de saúde de qualidade durante o puerpério, especialmente no que diz respeito à integração dos cuidados físicos e mentais.

O ambiente em que a mulher se encontra no período do puerpério é estritamente relevante para manter a sua saúde mental e física inabaladas, e aqui não se refere somente a questão física do ambiente, com os seus alojamentos, quartos, camas, dentre outros, mas principalmente, a questão relacionada ao acolhimento, respeito e outras formas de cuidado e atenção para com ela e seu filho.

2.3. AS POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS PARA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER NO PUERPÉRIO

Conforme Grillo *et al*. (2024) os profissionais de enfermagem, na atualidade, precisam estar atentos aos cuidados supracitados, pois isso faz parte de um documento oficial, que regulamenta as diretrizes voltadas para a saúde da mulher, intitulado de Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher.

No referido documento constam inúmeras diretrizes que contribuem para a construção de uma rede de cuidados no puerpério e que deve permanecer até a mulher e seus filhos estarem saudáveis e familiarizados com o ambiente em que se encontram, convivendo com as mudanças, absorvendo os desafios a serem enfrentados e encontrando apoio necessário para superação deles.

De acordo com Barroncas e Lopes (2023) muito se engana quem acha que o puerpério é um período fácil para mulher e para o seu filho, pelo contrário, as mudanças que estão latentes em suas composições físicas e mentais, corroboram para um sentimento de insegurança, para medos, traumas que podem ser desencadeados, e até mesmo a depressão.

Segundo o Ministério da Saúde, no documento intitulado Saúde Mental: Cuidado e Promoção no Puerpério, grande parte dos problemas relacionados ao período pós-parto podem ter origem antes da gravidez, continuam durante ela, e se prologam após o parto, esses problemas afetam a mãe e ao recém-nascido, contribuem para possíveis problemas mentais e fisiológicos (Brasil, 2020).

Por conta dos desafios supracitados, recomenda-se que exista uma efetiva assistência a saúde da mulher, com base a construção de uma cultura organizacional voltada par atenção primária e atenção secundária, envolvendo todo o ciclo gravídico puerperal (Vidal *et al*., 2023).

Nesta perspectiva é que a mulher deve ter o cuidado de forma integral, não apenas sendo acolhida durante o parto, porém tendo todo o apoio e atenção no ciclo gravídico puerperal, onde os profissionais envolvidos, especificamente, os enfermeiros, devam se

mostrar atentos a todas as necessidades que a mulher e o seu filho vierem a demonstrar durante este período.

Conforme Oliveira e Romanholo (2024):

> [...] foi somente com a criação do Programa de Assistência Integrada da Saúde da Mulher (PAISM), em 1984, que se inseriu a proposta de abordar a mulher como um sujeito de cuidado que deve ser percebida e, assistida em sua singularidade, não focando apenas os aspectos biológicos, mas também considerando suas outras dimensões (social, econômica, histórica, política e cultural) (Oliveira; Romanholo, 2024, p. 9).

Desde essa primeira política pública voltada para a atenção da mulher é que o puerpério passou a ter um cuidado todo especial por parte dos serviços de saúde em todo Brasil, evidente que com o passar dos anos, com o avanço científico, com pesquisas mais aprofundadas, mediante o surgimento de novas necessidades, muitas outras políticas públicas foram implementadas.

Conforme visto anteriormente, muitas mulheres atravessam inúmeros desafios durante o puerpério, as dificuldades enfrentadas por elas acabam por impactar diretamente na sua saúde física e mental, ocasionando possíveis traumas e desenvolvendo algumas doenças que requerem cuidado redobrado, dentre estas a depressão.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

3.1. TIPO E CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

O presente estudo utiliza uma abordagem exploratória e analítica, com caráter descritivo, adotando como método a Revisão Integrativa da Literatura (RIL). De acordo com Gil (2018), o objetivo da RIL é reunir, sintetizar e analisar os resultados de pesquisas científicas já publicadas sobre um determinado tema, integrando as informações disponíveis para produzir uma síntese crítica e sistemática do conhecimento acumulado.

Assim sendo, esse método combina diferentes estratégias de busca e seleção de estudos, com o intuito de identificar e avaliar a qualidade e a consistência das evidências, além de permitir a comparação e integração dos resultados (Gil, 2018).

3.2. COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada em bases de dados da Enfermagem (BDENF), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e PubMed. Foram consultados diversos tipos de publicações, incluindo artigos científicos, monografias e revistas, com o objetivo de reunir informações relevantes sobre o tema.

Para a busca, foram utilizados os seguintes descritores: “saúde da mulher”; “assistência de enfermagem” e “enfermagem obstétrica”, combinados pelo operador booleano “AND” para refinar a pesquisa.

A estratégia de busca resultante foi: “Saúde” AND “Mulher” AND “Enfermeiro” AND “Parto”, permitindo a identificação de publicações que abordam acerca da temática voltada para a atenção integral à saúde da mulher no puerpério: desafios para a promoção

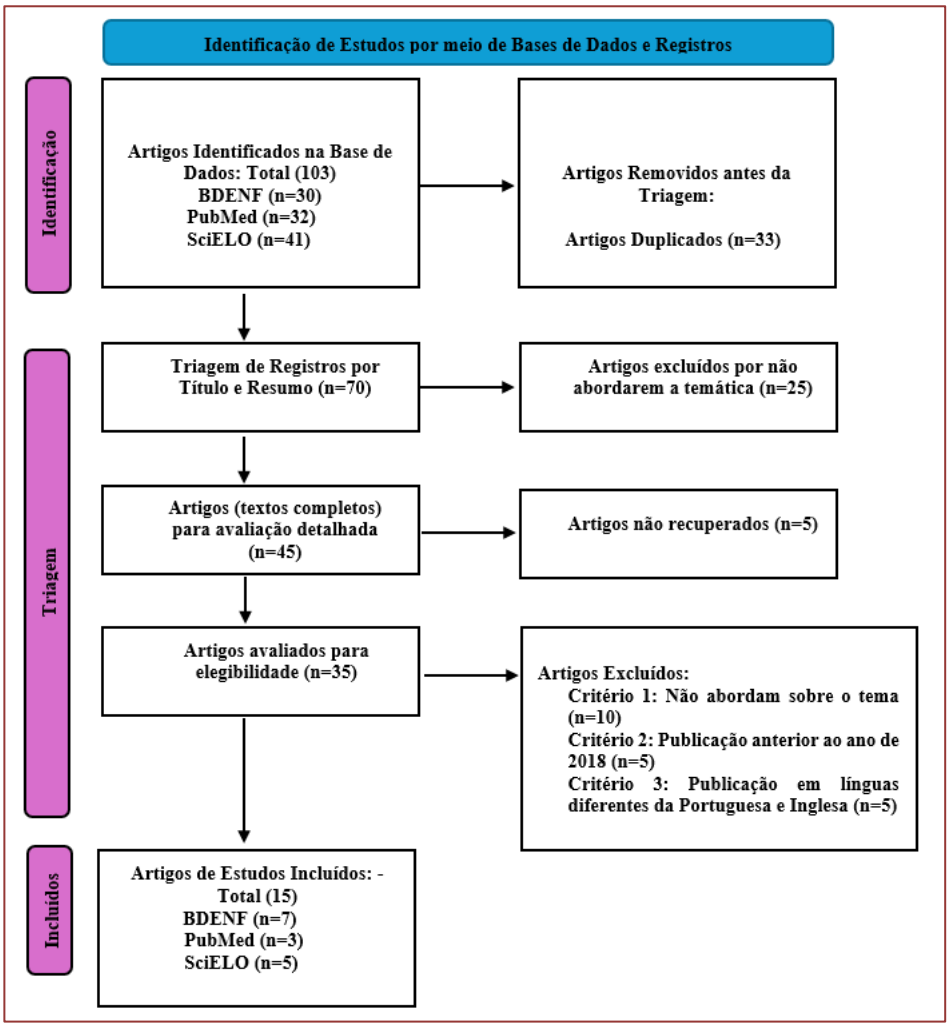
do bem-estar físico e mental, levando em consideração os atendimentos dos objetivos propostos no início deste trabalho, bem como a resposta à pergunta norteadora.

3.3. ANÁLISE DOS DADOS

No presente trabalho foram utilizados termos relevantes e que condizem com a linha de pesquisa, assim como o cerne proposto e contido em seus objetivos. Desta maneira, no intuito de se organizar os dados de forma eficiente e proporcionar uma apresentação visual clara serão levados em consideração os critérios de inclusão que consistem em: artigos originais, revisões sistemáticas, revisões integrativas e relatos de casos que tratam, especificamente, sobre o tema abordado; materiais produzidos e publicados em língua portuguesa e inglesa; obras publicadas no período de 2018 e 2025.

Em relação aos critérios de exclusão foram levados em conta materiais não científicos e que não abordavam sobre o tema; obras publicadas anteriores ao ano de 2018; materiais produzidos em línguas diferentes das línguas portuguesa e inglesa, além de obras publicadas em fontes não confiáveis.

Fluxograma Prisma, adaptado para revisão integrativa



Fonte: Perdigão (2025)

4. RESULTADO E DISCUSSÃO

Em relação aos resultados encontrados na pesquisa e sua respectiva discussão, verificou-se que tratam de 12 (doze) artigos selecionados, os quais abordam acerca da temática sobre a atenção integral à saúde da mulher no puerpério, como foco nos desafios enfrentados para a promoção do bem-estar físico e mental, estando os mesmos sintetizados no quadro-síntese, logo abaixo:

Quadro 1: Estudos que retratam a atenção integral à saúde da mulher no puerpério

Nº	Autor/Ano	Idioma/Base de Dados	Título	Resultados
1	ARRAIS, A. da R.; ARAUJO, T. C. C. F. / 2017	Português / BDENF	Depressão pós-parto: uma revisão sobre fatores de risco e de proteção.	Os principais desafios a saúde da mulher no puerpério estão relacionados a presença de estresse, ansiedade e depressão durante a gestação, baixo suporte social e familiar, falta de apoio do parceiro e falta de apoio social no puerpério, impactando na saúde mental e física da mulher.
2	BARRONCAS, R. A.; LOPES, G. S. / 2023	Português / BDENF	Depressão pós-parto: quais os impactos para a mãe e o recém-nascido.	A saúde da mulher pode ser afetada no puerpério, principalmente no período correspondente aos primeiros três a cinco meses após, pois é nesse período que as mães com sintomas depressivos adoecem e tem dificuldades em cumprir os deveres de mãe, expressando desprezo, raiva, culpa e abandono do filho.
3	CAETANO, M. E. S.; FÉLIX, M. R. S.; FERNANDES, L. G. / 2024	Inglês / SciELO	Impacto do puerpério na saúde mental: a atuação da psicologia nos desafios e estratégias de promoção da saúde no pós-parto.	Em relação aos cuidados mental e físico das mulheres puérperas verificou-se que se deve identificar barreiras significativas para a obtenção de cuidados necessários, sob a hipótese de que as mães que recebem intervenções psicológicas possam vir a apresentar maior capacidade de enfrentamento dos desafios da maternidade.
4	DA SILVA, A. E.; *et al* / 2025	Português / PubMed	Cuidados na saúde da mulher durante o puerpério.	Os principais desafios enfrentados pelas mulheres durante o puerpério dizem respeito à insatisfação com o cuidado puerperal das Equipes de Saúde da Família, principalmente por suas necessidades não serem adequadamente atendidas, muitas mulheres têm dificuldades em transformar suas necessidades em demandas de saúde.

Quadro 1: Estudos que retratam a atenção integral à saúde da mulher no puerpério (continuação)

Nº	Autor/Ano	Idioma/Base de Dados	Título	Resultados
5	DE OLIVEIRA, J. M.; *et al.* / 2024	Português / SciELO	Desafios na saúde mental pós-parto: estratégias de intervenção e papel da enfermagem no apoio materno.	As complicações para a mãe no período de puerpério estão relacionadas a falta de informações e cuidados adequados durante o pré-natal, o que dificulta a assistência de enfermagem no domicílio, além de perpetuar mitos e crenças relacionados ao puerpério.
6	FERREIRA, V. C.; *et al.* / 2020	Português / BDENF	Saúde da Mulher, Gênero, Políticas Públicas e Educação Médica: Agravos no Contexto de Pandemia.	Os impactos na saúde mental e física da mulher, durante o período de puerpério, geralmente estão relacionados a presença de estresse, ansiedade e depressão durante a gestação, baixo suporte social e familiar, falta de apoio do parceiro e falta de apoio social.
7	FILHO, M. C.; *et al.* / 2023	Português / PubMed	Fatores de risco associado à depressão pós-parto.	A saúde integral da mulher relaciona-se aos cuidados que devem ser tidos antes e após o parto, evitando acontecimentos estressantes, tais como: falta de alimentação, sede, afeto, ausência de acompanhamento médico etc.
8	GRILLO, M. F. R.; *et. al.* / 2024	Português / BDENF	Análise de fatores associados à saúde mental em gestantes e puérperas no Brasil: uma revisão da literatura.	Os resultados destacam a importância da avaliação da saúde mental durante o pré-natal e a qualificação das políticas de acesso aos serviços de saúde mental na gestação e no puerpério.
9	OLIVEIRA, L. C.; ROMANHOLO, H. S. B. / 2024	Português / SciELO	Depressão pós-parto e seus desdobramentos na saúde mental da mulher: revisão integrativa.	Os cuidados mental e físico das mulheres puérperas começam antes do pardo, através do acompanhamento médico adequado, boa alimentação, nada de estresse, ações que contribuem para o bem-estar da mulher durante o puerpério.
10	SANTOS, M. L. C.; *et al.* / 2022	Português / BDENF	Sintomas de depressão pós-parto e sua associação com as características socioeconômicas e de apoio social.	Em relação aos agravos de saúde da mulher puérpera, a pesquisa demonstra que os principais fatores desencadeadores são: falta de apoio familiar, boa alimentação, falta de repouso, estresse, dentre outros.
11	SILVA, J. M.; *et al.* / 2023	Inglês / PubMed	Assistência à saúde nos transtornos mentais no período de puerpério: revisão integrativa.	O baixo suporte social e familiar se mostram como principais fatores de risco associados aos transtornos mentais para a puérpera.
12	VIDAL, C. C.; *et al.* / 2023	Português / BDENF	Atuação da terapia ocupacional com puérperas nas ações do núcleo de apoio a saúde da família.	Dentre os desafios da maternidade destacam-se: amamentação, banho do bebê, exaustão e privação do sono. Cabe à enfermagem a reflexão de como assistir mulheres que estão puerpério, considerando as necessidades individuais de cada uma, visando a promoção de experiência positiva neste período.

Fonte: Perdigão (2025)

Mediante os dados fornecidos e sintetizados no quadro acima, pode-se inferir que a temática abordada é constante na literatura científica, o que tornar a revisão importante no sentido de manter as informações atualizadas. Assim sendo, os termos mais citados nos artigos citados são: mulher, puerpério, saúde, saúde da mulher, assistência de enfermagem e enfermagem obstétrica (Caetano; Félix; Fernandes, 2024).

Ainda é possível perceber nos materiais pesquisados que os principais desafios em relação à saúde da mulher estão relacionados à presença de estresse, ansiedade e depressão durante a gestação, baixo suporte social e familiar, falta de apoio do parceiro e falta de apoio social no puerpério, impactando na saúde mental e física da mulher. Essas observações embora estejam presentes na maioria das obras pesquisadas, ainda se fazem presentes na vida da mulher, especificamente, naquelas em que a ausência de apoio e carinho são recorrentes, o que facilita o surgimento de problemas em sua saúde.

De acordo com Silva *et al*. (2023, p. 34), "o enfermeiro promove a confiança, a autonomia e a qualidade de vida, ao oferecer um cuidado humanizado e integral", ou seja, cada profissional envolvido na assistência e no atendimento de mulheres que se encontram nestas condições possui um papel importante na recuperação de sua autoestima, de percepção do momento em que ela atravessa e que a superação dos desafios pode ocorrer com o apoio em conjunto de todos.

Evidente que a família das mulheres que necessitam de atenção integral à saúde no puerpério, também podem e devem contribuir efetivamente para a sua recuperação, porém é no ambiente hospitalar em que ocorrem as primeiras impressões da situação vivenciada conforme afirmam Oliveira e Romanholo (2024), é no hospital que a mulher e seu acompanhante recebem as primeiras orientações e devem se sentir em um ambiente seguro, tranquilo e privativo para a recuperação.

Desta forma, a literatura cientifica produzida até o presente momento informam sobre o preparo e a constante reciclagem dos profissionais de saúde, pois somente com o conhecimento atualizado é que o profissional terá uma melhor percepção acerca dos cuidados a serem tomados.

Porém, existem alguns obstáculos para que sejam realizados o preparo e a reciclagem supracitadas, pelo profissional de enfermagem, de acordo com Vidal *et al*. (2023), são eles: a ausência de qualificação acadêmica, excesso nas cargas horárias, intensa rotina de atividades, falta de tempo para estudo e outros.

Os fatores acima citados influenciam diretamente na questão de um serviço realizado com qualidade e eficiência, gerando uma cobrança constante por parte dos clientes (pacientes) em relação ao profissional de enfermagem.

Assim sendo, pode-se inferir que mesmo diante uma boa estrutura em se tratando de hospitais, prontos-socorros, clínicas e outros, ainda assim a melhoria na prestação de serviço no que diz respeito ao enfermeiro poderá vir a ser bastante comprometida em função dos fatores adversos supracitados (Barroncas; Lopes, 2023).

A soma dessas adversidades tem causado colapso no sistema de saúde, gerando reclamações constantes, principalmente no que se refere ao atendimento as muitas mulheres que ainda enfrentam dificuldades no acesso a serviços de saúde de qualidade durante o puerpério.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura pesquisada é unânime em apontar a importância que se deve ter e manter em relação à atenção integral à saúde da mulher no puerpério, uma vez que existem vários desafios a serem enfrentados pela mulher durante o puerpério, tais como: amamentação, banho do bebê, exaustão e privação do sono.

Diante disso, cabe à enfermagem a reflexão de como melhor assistir as mulheres que passam pelo puerpério, considerando as necessidades individuais de cada uma.

Por exemplo, no Amazonas, o atendimento às mulheres no pós-parto (puerpério) é dificultado pela distância geográfica, que exige longas viagens para hospitais e impede o acompanhamento regular da saúde, pela falta de informação e orientação sobre os cuidados com o recém-nascido e pela precariedade dos serviços de saúde, que carecem de profissionais e recursos, impactando negativamente a atenção especializada e a abordagem humanizada necessária.

Em Manaus, o atendimento às puérperas enfrenta desafios como a falta de foco nas necessidades da mulher, a existência de violência obstétrica, a insuficiência de recursos para acolhimento adequado e a carência de infraestrutura como Centros de Parto Normal.

Portanto, a saúde no Amazonas, e especificamente em Manaus, ainda é muito distante da qualidade esperada, isso tornou desafiadora a realização da pesquisa, pois as dificuldades para obter informações precisas e dados atuais foram constantes até a conclusão do trabalho.

Ainda em relação as dificuldades para realização do presente estudo pode-se citar a questão do acesso as informações precisas é significativa, muito em razão de que a maioria da literatura produzida e publicada fez uso de pesquisa de campo e com isso precisavam contar com vários fatores adversos, tais como: acesso às puérperas, aos dados, ao serviço médico especializado etc.

Porém, foi perceptível que no meio acadêmico e também junto aos profissionais de saúde, bem como os professores que nos orientaram durante nossa graduação, o sentimento de dedicação e de melhor servir, mesmo diante das dificuldades citadas anteriormente, que revela um retrato preocupante não somente em Manaus, ou no Amazonas, mas em todo o Brasil.

Assim sendo a temática abordada neste trabalho é sem dúvida relevante, a contar pelas inúmeras publicações realizadas, porém, como ocorrem constantes mudanças no cenário da saúde, ainda mais pesquisas se fazem necessárias, a fim de elucidar estas novas percepções que vão surgindo.

Desta forma, entendemos que este artigo contribui de maneira significativa para os aspectos científico, social e acadêmico em razão dos fatores já anteriormente mencionados. Ressalta-se que ele promoveu significativas mudanças em nossa percepção ao longo de sua construção, fato que valorizou bastante o interesse em prosseguir na profissão de enfermagem.

REFERÊNCIAS

[1] ARRAIS, A. da R.; ARAUJO, T. C. C. F. **Depressão pós-parto: uma revisão sobre fatores de risco e de proteção**. Psic., Saúde & Doenças, Lisboa, v. 18, n. 3, p. 828-845, dez. 2017. Disponível em http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&p. Acesso em 10 mar. 2025.

[2] BARRONCAS, R. A.; LOPES, G. S. **Depressão pós-parto: quais os impactos para a mãe e o recém-nascido**. Contemporary Journal. 3(12): 30513-30535, 2023.

[3] BRASIL, Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. (2020). **Diretrizes para a atenção integral à saúde da mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

[4] CAETANO, M. E. S.; FÉLIX, M. R. S.; FERNANDES, L. G. **Impacto do puerpério na saúde mental: a atuação da psicologia nos desafios e estratégias de promoção da saúde no pós-parto**. Ciências da Saúde, Volume 28 – Edição 139/OUT 2024.

[5] DA SILVA, A. E.; *et al*. **Cuidados na saúde da mulher durante o puerpério**. Periódicos Brasil. Pesquisa Científica. Volume 4, Issue 1, 2025.

[6] DE OLIVEIRA, J. M.; *et al*. Desafios na saúde mental pós-parto: estratégias de intervenção e papel da enfermagem no apoio materno. **Revista Contemporânea**, v. 4, n. 5, 2024.

[7] FERREIRA, V. C.; *et al*. Saúde da Mulher, Gênero, Políticas Públicas e Educação Médica: Agravos no Contexto de Pandemia. **Revista Brasileira de Educação Médica**. 44 (sup.1): e0147, 2020.

[8] FILHO, M. C.; *et al*. **Fatores de risco associado à depressão pós-parto**. Rev. Psicol. Saúde e Debate. Out. 9(2); 443;462. 2023.

[9] GIL, A. **Metodologia científica: métodos e técnicas de pesquisa**. 12. ed. Aparecida: Ideias & Letras, 2018.

[10] GRILLO, M. F. R.; *et. al*. **Análise de fatores associados à saúde mental em gestantes e puérperas no Brasil: uma revisão da literatura**. J. Bras. Psiquiatr. 73(2), 2024.

[11] OMS, Organização Mundial da Saúde. (2019). **Relatório mundial sobre saúde da mulher**, 2019.

[12] OLIVEIRA, L. C.; ROMANHOLO, H. S. B. (2024). **Depressão pós-parto e seus desdobramentos na saúde mental da mulher: revisão integrativa**. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences Volume 6, Issue 11, 2024.

[13] SANTOS, M. L. C.; *et al*. **Sintomas de depressão pós-parto e sua associação com as características socioeconômicas e de apoio social**. Esc. Anna Nery; 26:e20210265, 2022.

[14] SILVA, J. M.; *et al*. **Dor e violência no parto**: maus tratos a mulheres em uma maternidade de Manaus. Revista Ciência Plural. 9(2), e31781, 2023.

[15] VIDAL, C. C.; *et al*. **Atuação da terapia ocupacional com puérperas nas ações do núcleo de apoio a saúde da família**. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, 31, e3504, 2023.

Capítulo 9

Atuação do enfermeiro no diagnóstico precoce de crianças com Transtorno do Espectro Autista

Elineide Rodrigues Lima[1]
Mirelia Rodrigues de Araújo[2]

Resumo: Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição neurodesenvolvimental caracterizada por desafios na comunicação social e comportamentos restritivos e repetitivos. Objetivo: discutir o papel do enfermeiro para estratégias do acesso ao diagnóstico precoce e às intervenções necessárias. Materiais e métodos: Trata-se de uma investigação exploratória e descritiva que adotou o método da Revisão Integrativa da Literatura (RIL). Resultados: O enfermeiro desempenha um papel essencial na identificação precoce de sinais de TEA por meio da observação clínica, aplicação de triagens e orientações às famílias. Discussão: A revisão aponta que a capacitação dos profissionais de enfermagem favorece o encaminhamento ágil para serviços especializados, reduzindo o tempo entre suspeita e diagnóstico. Além disso, a atuação do enfermeiro na atenção primária fortalece a conscientização sobre o TEA, promovendo intervenções mais precoces e eficazes. Considerações finais: Verificou-se que os enfermeiros desempenham papel estratégico na Atenção Primária à Saúde, atuando como facilitadores no processo de triagem e encaminhamento, fortalecendo o vínculo entre família e equipe multiprofissional e contribuindo para a implementação de intervenções terapêuticas mais precoces e eficazes.

Palavras-chave: Diagnóstico TEA. Desenvolvimento infantil. Enfermagem.

[1] Acadêmica do curso de Enfermagem do Centro Universitário Fametro, E-mail: elineidesilva1928@gmail.com
[2] Mestre do curso de Enfermagem do Centro Universitário Fametro, E-mail: mirelia.araujo@fametro.edu.br

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento caracterizado por déficits na comunicação e interação social, além de padrões de comportamento restritos e repetitivos. Os primeiros sinais podem surgir já no primeiro ano de vida, especialmente em casos mais graves (APA, 2019). A idade do diagnóstico varia conforme a capacidade intelectual e a gravidade dos sintomas.

Crianças com deficiência intelectual moderada a grave ou condições congênitas podem ser diagnosticadas antes dos dois anos de idade. Independentemente da habilidade intelectual, dificuldades significativas, como insistência em rotinas rígidas e fortes interesses sensoriais, tendem a preocupar os pais, que buscam orientação profissional (Silva *et al*., 2020). Entretanto, estudos indicam que, em muitos casos, os pais são os primeiros a identificar sinais precoces do TEA, enquanto os pediatras os reconhecem com menor frequência (Silva, 2022).

A identificação precoce do TEA é essencial para intervenções eficazes. No entanto, diversos fatores dificultam o diagnóstico, como a variabilidade na apresentação clínica e a falta de ferramentas de triagem padronizadas. Além disso, o desconhecimento dos profissionais de saúde sobre os sinais iniciais do TEA contribui para diagnósticos tardios (Silva *et al*., 2022). Esses atrasos podem impactar negativamente o desenvolvimento da criança e aumentar o estresse familiar. A literatura destaca que a falta de informação sobre o autismo, tanto em nível profissional quanto social, é um desafio significativo (Possamai, 2021).

A escassez de profissionais capacitados e a falta de infraestrutura adequada dificultam a identificação e o acompanhamento das crianças com TEA. Além disso, fatores culturais e socioeconômicos podem influenciar a percepção dos sintomas pelos familiares, retardando a busca por ajuda profissional (Possamai, 2021).

A intervenção precoce é fundamental para melhorar o prognóstico de crianças com TEA. Estudos mostram que intervenções iniciadas nos primeiros anos de vida estão associadas a ganhos significativos no funcionamento cognitivo e adaptativo (Ramos *et al*., 2024). Entretanto, a média de idade para diagnóstico no Brasil ainda é elevada, indicando a necessidade de estratégias para promover a detecção precoce e reduzir atrasos no acesso aos serviços de intervenção (Ramos *et al*., 2024).

Diante disso, o estudo tem como objetivo discutir o papel do enfermeiro para estratégias do acesso ao diagnóstico precoce e às intervenções necessárias.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

O DSM-5-TR, publicado em março de 2022, trouxe atualizações significativas em diversos transtornos mentais. Conforme afirmam Soares e Brito (2024, p. 4), "Em 2022, a APA publica o DSM-5-TR - a revisão do DSM-5 -, com a clara intenção de garantir a manutenção da atualização do manual de tempos em tempos." No que se refere ao Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), a principal alteração foi a exigência de que os indivíduos atendam a todas as subcaracterísticas do domínio de dificuldades na comunicação social para que o diagnóstico seja confirmado.

O DSM-5-TR mantém o TEA classificado dentro dos Transtornos do Neurodesenvolvimento, caracterizado por dificuldades na comunicação, interação social

e padrões de comportamento repetitivos e restritos. Os critérios diagnósticos são organizados em cinco categorias: déficits persistentes na comunicação e interação social, padrões restritos e repetitivos de comportamento, manifestação dos sintomas desde os primeiros anos de desenvolvimento, impacto clínico significativo e a exclusão de outras condições que possam justificar os sintomas apresentados (Instituto Inclusão Brasil, 2023).

Além disso, o DSM-5-TR introduziu níveis de suporte para o TEA, categorizando-os em leve, moderado e severo. Indivíduos que necessitam de suporte leve podem apresentar certa autonomia, mas ainda requerem acompanhamento médico e terapêutico. Já aqueles que necessitam de suporte moderado ou severo enfrentam desafios mais intensos na comunicação e interação social, frequentemente associados a comorbidades como depressão, TDAH e transtornos motores e sensoriais (Instituto Inclusão Brasil, 2023).

Paralelamente, a Classificação Internacional de Doenças (CID-11), lançada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2022, também trouxe atualizações no diagnóstico do TEA. A CID-11 adota uma abordagem baseada na presença ou ausência de deficiência intelectual e comprometimento da linguagem funcional, permitindo uma compreensão mais detalhada das necessidades do indivíduo e facilitando intervenções personalizadas. As subdivisões variam desde autismo sem deficiência intelectual e com leve comprometimento da linguagem até casos de ausência total de linguagem funcional. Segundo Fernandes, Tomazelli e Girianelli (2020, p. 4), "[...] a CID-11 entende o autismo dentro de um único espectro ou categoria, variando em níveis de gravidade, baseado na funcionalidade (DSM-5); ou em níveis de deficiência intelectual e linguagem funcional (CID-11)."

A ênfase nas classificações diagnósticas, como as apresentadas pelo DSM-5-TR e CID-11, apesar de embasada em evidências científicas, pode levar a uma visão reducionista do autismo, focando-se apenas nos sintomas e dificuldades. Essa perspectiva pode negligenciar a complexidade do indivíduo autista, que possui habilidades, interesses e formas de expressão que vão além das limitações descritas nos laudos diagnósticos, como aponta Cardoso (2023).

2.2. IDENTIFICAÇÃO PRECOCE E DIAGNÓSTICO

A identificação do Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é um processo complexo que demanda uma avaliação criteriosa e multidisciplinar. O diagnóstico adequado é essencial para garantir intervenções eficazes e oferecer o suporte necessário ao longo da vida do indivíduo. Apesar de décadas de pesquisas sobre as características diagnósticas do TEA, ainda existem lacunas e divergências significativas na literatura científica (Bitencourt; Fleig, 2021).

A diversidade do espectro autista torna o diagnóstico desafiador, uma vez que os sinais clínicos podem se manifestar de formas variadas em cada pessoa. Estudos apontam que fatores como a heterogeneidade dos sintomas, a dificuldade na avaliação de crianças em idade pré-escolar, a insuficiência de profissionais capacitados para identificar sinais precoces do TEA e a carência de serviços especializados podem contribuir para um diagnóstico tardio (Lopes; Almeida, 2021).

Frequentemente, os pais são os primeiros a perceber comportamentos atípicos nos filhos, pois alguns sinais podem surgir já nos primeiros meses de vida, como a ausência

do contato visual e do sorriso social (Teixeira; Ganda, 2019). Certos comportamentos que antecedem os três anos de idade podem ser pouco conhecidos e difíceis de identificar por profissionais, tornando essencial a observação detalhada dos marcos do desenvolvimento, comunicação e interação social nos primeiros anos de vida (Nascimento; Bitencourt, 2021).

A realização do diagnóstico precoce, especialmente entre os dois e seis meses de idade, é fundamental, pois possibilita a implementação de intervenções em uma fase de maior plasticidade neural, reduzindo impactos futuros no desenvolvimento da criança (Proença, 2021).

A capacitação de profissionais de saúde é crucial para a identificação precoce do TEA. Programas de educação continuada podem aprimorar o conhecimento sobre os sinais e sintomas do transtorno, permitindo uma triagem mais eficaz e encaminhamentos adequados (Silva, 2022). Além disso, a inclusão de protocolos de avaliação do desenvolvimento infantil nas consultas de rotina pode auxiliar na detecção de possíveis atrasos ou desvios no desenvolvimento.

O papel da família é central no processo de identificação e manejo do TEA. Famílias informadas e engajadas tendem a buscar ajuda mais rapidamente e a aderir melhor às intervenções propostas. No entanto, o desconhecimento sobre o transtorno e o estigma associado pode levar à negação dos sintomas e atraso na busca por diagnóstico. Portanto, campanhas de conscientização e suporte psicossocial às famílias são essenciais para promover a detecção precoce e o manejo adequado do TEA (Magalhães *et al*., 2022).

A tecnologia pode ser uma aliada na identificação e intervenção no TEA em áreas remotas. O uso de telemedicina permite consultas e orientações a distância, ampliando o acesso a especialistas. Aplicativos e plataformas online podem fornecer recursos educativos para profissionais de saúde e famílias, auxiliando na identificação de sinais precoces e no manejo do transtorno (Ramos *et al*., 2024).

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma investigação exploratória e descritiva que adotou o método da Revisão Integrativa da Literatura (RIL). Este método abarca uma diversidade de abordagens metodológicas, incluindo a análise de conceitos, revisão de teorias, avaliação de evidências e investigação de questões metodológicas (CARVALHO, 2013). Seu propósito é fornecer conhecimento e resultados práticos a partir de estudos prévios.

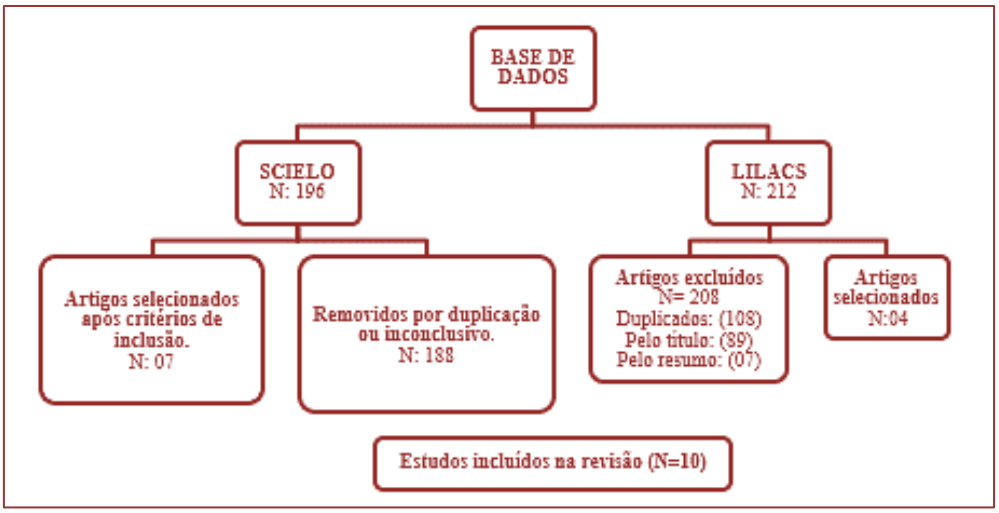
Para a obtenção de dados, foram utilizadas duas bibliotecas virtuais de pesquisa: a Biblioteca Científica Eletrônica Online (SCIELO) e a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Os descritores empregados foram "TEA", "diagnóstico TEA" e "enfermagem".

Os critérios de elegibilidade adotados englobaram a escolha de artigos originais, disponíveis gratuitamente, em língua portuguesa e inglesa, publicados no período de 2019 a 2024, desde que abordassem a temática de pesquisa. Em contrapartida, foram considerados inelegíveis os artigos com texto incompleto, resumos, monografias, dissertações de mestrado e teses de doutorado.

A seleção dos artigos foi conduzida com base nos critérios de elegibilidade e inelegibilidade, inicialmente por meio dos títulos. Posteriormente, os resumos foram

analisados e, por fim, os artigos escolhidos foram lidos na íntegra, sendo desenvolvido um instrumento para a coleta direta de informações das bases de dados.

Figura 01- Etapas de desenvolvimento da pesquisa.



Fonte: elaborado pelas autoras, 2025.

4. RESULTADOS

No processo de seleção de artigos sobre a identificação e diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA) por parte da equipe de enfermagem, um total de 184 artigos foi inicialmente identificado na base de dados do SCIELO, após a aplicação de critérios de inclusão. No entanto, 10 artigos foram posteriormente removidos devido à duplicação ou por conterem informações inconclusivas. Já na base de dados LILACS, 198 artigos foram identificados, mas 193 deles foram excluídos por não atenderem aos critérios de relevância e aplicabilidade, resultando na seleção de apenas 10 artigos.

Esse processo de triagem e seleção foi conduzido com o objetivo de garantir a qualidade e relevância dos estudos analisados, assegurando que as evidências utilizadas estivessem alinhadas com o foco do estudo. No Quadro 1, apresentam-se os resultados de 10 artigos selecionados a partir das bases de dados. Esses estudos desempenham um papel essencial na construção da discussão, pois fornecem evidências teóricas e práticas relevantes para compreender os desafios enfrentados na identificação e diagnóstico do TEA e como o enfermeiro pode ajudar nesse processo.

A análise e síntese desses artigos permitirão uma abordagem mais embasada e abrangente, fornecendo subsídios para a elaboração de estratégias voltadas à ampliação do acesso ao diagnóstico precoce e às intervenções necessárias, com destaque para o papel do enfermeiro nesse processo.

Quadro 1: Resultado dos artigos selecionados para compor a revisão integrativa.

Nº	TÍTULO	AUTOR/ ANO	BASE DE DADOS	RESULTADOS
1	A importância do diagnóstico precoce do transtorno do espectro autista	SILVA, *et al*., 2020	SCIELO	Os resultados mostraram que o enfermeiro é essencial na identificação dos primeiros sinais do TEA, atuando na triagem inicial e no encaminhamento para especialistas, o que favorece um diagnóstico precoce e intervenções mais eficazes.
2	Dificuldade no diagnóstico precoce do Transtorno do Espectro Autista	SILVA, 2022	PUBMED	Os resultados indicaram que a ausência de treinamento específico entre enfermeiros compromete a identificação precoce do TEA, principalmente em regiões com carência de especialistas. Quando capacitados, esses profissionais conseguem reconhecer sinais precoces e orientar as famílias.
3	Diagnósticos e intervenções de enfermagem em crianças com transtorno do espectro autista: perspectiva para o autocuidado	MAGALHÃES, *et al*. 2022	LILACS	A pesquisa demonstrou que enfermeiros bem preparados conseguem perceber sinais sutis do TEA, como déficits na comunicação e padrões repetitivos de comportamento, contribuindo para um diagnóstico mais ágil e um suporte mais efetivo às famílias.
4	Importância do diagnóstico precoce no Transtorno do Espectro Autista: uma revisão bibliográfica	RAMOS, *et al*. 2024	SCIELO	Os resultados reforçaram que enfermeiros capacitados na Atenção Primária conseguem identificar sinais precoces do TEA em consultas de rotina, o que favorece o encaminhamento precoce para avaliação especializada e início das intervenções.
5	O papel do enfermeiro na assistência à criança autista	ARAUJO, *et al*. 2019	SCIELO	O estudo evidenciou que enfermeiros atuam como mediadores entre a equipe multiprofissional e a família, facilitando o entendimento sobre os primeiros sinais do TEA e auxiliando no direcionamento correto para especialistas.
6	Atuação do profissional enfermeiro na assistência às crianças com transtorno do espectro autista.	FERREIRA, *et al*., 2021	SCIELO	Os resultados mostraram que enfermeiros atuantes em Unidades Básicas de Saúde desempenham um papel crucial na observação de comportamentos atípicos em crianças, mas ainda há lacunas no treinamento para diferenciar variações normais de sinais precoces de TEA.
7	Atuação da Enfermagem na Assistência de Crianças com Transtorno do Espectro Autista	SILVA, *et al*., 2023	BVS	O estudo destacou que a falta de capacitação específica sobre TEA compromete a atuação dos enfermeiros, resultando em dificuldades na triagem e encaminhamento adequado.

Quadro 1: Resultado dos artigos selecionados para compor a revisão integrativa. (continuação)

Nº	TÍTULO	AUTOR/ ANO	BASE DE DADOS	RESULTADOS
8	Transtorno do Espectro Autista: detecção precoce pelo enfermeiro na Estratégia Saúde da Família.	NASCIMENTO, *et al*., 2019	SCIELO	O estudo mostrou que enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF) têm contato direto e frequente com crianças e podem desempenhar um papel fundamental na triagem do TEA, mas muitos ainda não possuem o conhecimento necessário para reconhecer os sinais precoces.
9	A atuação do enfermeiro em crianças e adolescentes com o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista.	SILVA, *et al*., 2022	SCIELO	A pesquisa demonstrou que enfermeiros treinados conseguem reduzir significativamente o tempo entre a primeira suspeita e o diagnóstico do TEA, favorecendo a adoção de estratégias terapêuticas mais eficazes.
10	Assistência do enfermeiro(a) a crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista.	JERÔNIMO, *et al*., 2023	BVS	O estudo revelou que enfermeiros capacitados não apenas identificam precocemente sinais do TEA, mas também desempenham um papel essencial no suporte às famílias, reduzindo a ansiedade e promovendo um encaminhamento mais assertivo.

Fonte: elaborado pelas autoras, 2025

5. DISCUSSÃO

A atuação do enfermeiro junto a crianças com TEA exige uma abordagem sistemática e baseada em evidências., é essencial que o enfermeiro adote protocolos de triagem padronizados. Segundo Almeida *et al*. (2022), após a triagem positiva, o enfermeiro deve conduzir orientações familiares sobre o encaminhamento ao neuropediatra e terapeuta ocupacional, bem como acompanhar o progresso nos atendimentos subsequentes, atuando como elo entre a família e a equipe multiprofissional.

Em casos classificados como TEA leve, o enfermeiro pode reforçar estratégias de estimulação de comunicação social e organização de rotina. Para níveis moderado e severo, deve participar ativamente das reuniões interdisciplinares, contribuindo com observações clínicas e adaptações ambientais no contexto de atenção básica. A prática da enfermagem no TEA deve ser orientada por condutas claras: observação sistematizada dos marcos do desenvolvimento, comunicação empática com familiares, orientação sobre estimulação precoce e participação ativa nas redes de apoio e encaminhamento. Essa atuação amplia a capacidade de resposta do sistema de saúde e reduz o tempo entre suspeita e diagnóstico definitivo, como defendem Almeida *et al*. (2024).

De acordo com Oliveira *et al*. (2025), enfermeiros na Atenção Primária realizam a triagem inicial durante consultas de puericultura, identificando sinais precoces do TEA que aceleram o diagnóstico e favorecem intervenções eficazes desde cedo. Complementando essa perspectiva, Corrêa *et al*. (2022) destacam que enfermeiros preparados conseguem reconhecer sinais sutis como déficits na comunicação e

comportamentos repetitivos, contribuindo tanto para a detecção precoce quanto para o acompanhamento contínuo da criança e da família.

Ferreira *et al*. (2024) reforçam que, no contexto da Atenção Básica, o contato regular com as crianças em consultas de rotina favorece a identificação de indicadores que poderiam passar despercebidos e garante encaminhamentos oportunos, reduzindo o tempo até a intervenção especializada Já de Jesus Freitas *et al*. (2023) apontam o papel mediador do enfermeiro no acolhimento familiar, facilitando o entendimento dos primeiros sinais de TEA e promovendo decisões mais assertivas sobre encaminhamento multiprofissional.

Almeida *et al*. (2024) discutem desafios práticos enfrentados pelos profissionais: embora desempenhem papel central na observação de comportamentos atípicos, persistem lacunas no conhecimento e formação, dificultando a discriminação entre variações normais do desenvolvimento e manifestações iniciais de TEA. Vitor *et al*. (2025) relatam que programas de capacitação específicos promovem a aplicação de protocolos padronizados nas consultas de puericultura, o que reduz significativamente o intervalo entre suspeita inicial e diagnóstico formal, permitindo intervenções mais precoces e efetivas. Finalmente, Bonfim *et al*. (2023) ampliam a discussão ao demonstrar que enfermeiros capacitados oferecem suporte emocional às famílias, diminuindo a ansiedade e orientando sobre os passos do encaminhamento, reforçando o impacto positivo da atuação qualificada no bem-estar familiar.

Portanto, os autores convergem ao mostrar que a atuação do enfermeiro é estratégica para o diagnóstico precoce e para a condução adequada das intervenções, destacando ainda que essa atuação depende diretamente de treinamento contínuo, protocolos padronizados e políticas de educação permanente para fortalecer a prática clínica nessa área.

Embora o papel do enfermeiro seja fundamental para a identificação precoce do TEA, persistem sérias lacunas no preparo acadêmico e prático desses profissionais. De acordo com a revisão integrativa de Sousa, Santos e Leal (2025), muitos enfermeiros relatam que não tiveram, durante sua formação, disciplinas ou módulos que abordassem o TEA de forma sistemática, o que gera desconhecimento básico sobre critérios diagnósticos, sinais de alerta e utilização de instrumentos de rastreio eficazes.

Outra pesquisa qualitativa realizada por Prigolli, Rostirolla e Grando (2024) entre profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) confirma essas lacunas: além da falta de capacitação técnica, há dificuldade para estabelecer uma comunicação adaptada com famílias; muitos não se sentem confortáveis em orientar pais diante da suspeita de TEA, por receio de gerar pânico ou por insegurança quanto aos encaminhamentos. S

Ainda, o estudo de Almeida, Azevedo, Franco e Martins (2024) analisou os desafios enfrentados na assistência à criança autista e constatou que os enfermeiros frequentemente dependem de conhecimento empírico ou de vivências pessoais, em vez de bases científicas atualizadas. Essa dependência leva a práticas variadas e não padronizadas, assim como ao uso precário ou inexistente de protocolos de avaliação e ao acompanhamento fragmentado da criança.

Uma revisão específica sobre rastreio precoce do TEA na atenção básica, conduzida por Santos (2024), elenca como principais obstáculos: déficit de conhecimento e de interesse institucional para que o tema seja incorporado no currículo de graduação, ausência de protocolos ou fluxos formais dentro do sistema de saúde, que indiquem

claramente quando e como proceder diante de suspeitas de TEA e inexistência ou baixa utilização de instrumentos padronizados de detecção, o que faz com que muitos casos só sejam reconhecidos tarde.

Também merece destaque o estudo de Moraes e Bertussi (2025) sobre a Terapia ABA como área de atuação de enfermeiros: embora ABA seja uma ferramenta com evidências de eficácia para intervenções comportamentais em crianças com TEA, há escassez de capacitação específica para enfermeiros nessa abordagem, bem como poucos estudos que mostrem como treinamentos práticos poderiam prepará-los para aplicá-la de modo seguro e ético. Isso se reflete numa assistência que pode faltar consistência, em particular no atendimento ao comportamento repetitivo, déficits de comunicação ou autonomia da criança.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo atingiu os objetivos propostos ao analisar a atuação do enfermeiro na identificação precoce e no encaminhamento de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), bem como os desafios e lacunas relacionadas à sua capacitação profissional. Verificou-se que os enfermeiros desempenham papel estratégico na Atenção Primária à Saúde, atuando como facilitadores no processo de triagem e encaminhamento, fortalecendo o vínculo entre família e equipe multiprofissional e contribuindo para a implementação de intervenções terapêuticas mais precoces e eficazes. Além disso, observou-se que a capacitação contínua e a adoção de protocolos padronizados são fundamentais para a prática clínica mais segura, humanizada e resolutiva.

Entretanto, algumas limitações foram encontradas durante o desenvolvimento do estudo. Destaca-se a escassez de produções científicas nacionais com abordagem prática voltada para o enfermeiro no contexto do TEA, especialmente pesquisas empíricas em diferentes regiões do Brasil. Além disso, parte dos estudos disponíveis apresenta limitações metodológicas, como amostras reduzidas ou foco restrito em revisões narrativas, o que pode comprometer a generalização dos resultados. Outro aspecto relevante é a heterogeneidade nas terminologias e abordagens adotadas nas publicações, dificultando a construção de uma linha de raciocínio uniforme sobre a capacitação profissional em enfermagem voltada ao TEA.

Como proposta de continuidade, sugere-se o desenvolvimento de pesquisas de campo que avaliem a efetividade de programas de capacitação direcionados aos enfermeiros, sobretudo na atenção básica, considerando aspectos técnicos, comunicacionais e emocionais envolvidos no cuidado. Também se torna pertinente a criação de protocolos clínicos unificados, que possam ser aplicados em âmbito nacional, garantindo equidade no acesso ao diagnóstico precoce e no acompanhamento de crianças com TEA. Além disso, estudos futuros podem explorar a perspectiva das famílias sobre o papel do enfermeiro nesse processo, ampliando a compreensão do impacto do cuidado prestado. Dessa forma, será possível fortalecer a prática da enfermagem e contribuir para um atendimento mais inclusivo, qualificado e centrado nas necessidades da criança e de sua família.

REFERÊNCIAS

[1] ALMEIDA, B. A.; AZEVEDO, R. L.; FRANCO, T. S.; MARTINS, V. C. Desafios enfrentados por enfermeiros na assistência à criança com Transtorno do Espectro Autista. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 7, n. 3, p. 102–113, 2024. Disponível em: https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1412. Acesso em: 17 set. 2025.

[2] ALMEIDA, B. A.; AZEVEDO, R. L.; FRANCO, T. S.; MARTINS, V. C. Desafios enfrentados por enfermeiros na assistência à criança com Transtorno do Espectro Autista. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 7, n. 3, p. 102–113, 2024. Disponível em: https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1412. Acesso em: 17 set. 2025.

[3] AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

[4] ARAUJO, Cássio Monteiro *et al*. O papel do enfermeiro na assistência à criança autista. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde–ReBIS**, v. 1, n. 3, 2019.

[5] ARAÚJO, L. *et al*. **O papel do enfermeiro na assistência à criança autista**. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, n. 4, p. 1020-1027, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br. Acesso em: 18 mar. 2025.

[6] BITENCOURT, D.; FLEIG, R. Desafios e avanços no diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista. **Revista de Psicologia Contemporânea**, v. 8, n. 3, p. 120–135, 2021.

[7] BONFIM, R. M. *et al*. O enfermeiro e o cuidado à criança com autismo: perspectivas para a prática clínica. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 31, p. e3925, 2023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rlae/a/Q6SDP4CQrBqfHRLj4yQzQML/. Acesso em: 17 set. 2025.

[8] CARDOSO, M. F. Perspectivas críticas sobre o diagnóstico do autismo: além dos critérios clínicos. **Revista Brasileira de Neuropsicologia**, v. 15, n. 2, p. 55–68, 2023.

[9] CARVALHO FALCÃO, Sheila Maria Alves *et al*. O papel do enfermeiro na detecção precoce do Transtorno do Espectro Autista infantil. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 16, p. e238111638013-e238111638013, 2022.

[10] CORRÊA, M. A. *et al*. A percepção do enfermeiro sobre o rastreamento de sinais precoces do Transtorno do Espectro Autista. **Revista Recien**, v. 12, n. 41, p. 95–104, 2022. Disponível em: https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/578. Acesso em: 17 set. 2025.

[11] COSTA, R. *et al*. **Atuação da Enfermagem na Assistência de Crianças com Transtorno do Espectro Autista**. *Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)*, 2024. Disponível em: https://bvsalud.org. Acesso em: 18 mar. 2025.

[12] DE JESUS FREITAS, L. *et al*. O papel do enfermeiro no acolhimento de crianças com sinais de TEA e suas famílias. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 5, p. e43438, 2023. Disponível em: https://rsdjournal.org/rsd/article/download/43438/34985/458088. Acesso em: 17 set. 2025.

[13] FERREIRA, P. *et al*. **Atuação do profissional enfermeiro na assistência às crianças com transtorno do espectro autista**. *Revista de Saúde Pública*, v. 55, p. 1-8, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br. Acesso em: 18 mar. 2025.

[14] FERREIRA, T. P. *et al*. O papel do profissional de enfermagem na atenção a crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista: uma revisão sistemática. **Revista Tópicos em Saúde**, v. 8, n. 2, p. 77–90, 2024. Disponível em: https://revistatopicos.com.br/artigos/o-papel-do-profissional-de-enfermagem-na-atencao-a-criancas-e-adolescentes-com-transtorno-do-espectro-autista-uma-revisao-sistematica. Acesso em: 17 set. 2025.

[15] FERREIRA, Tatyanne Lima Rocha; THEIS, Laís Carolini. Atuação do profissional enfermeiro na assistência às crianças com transtorno do espectro autista. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 15, n. 22, p. 85-98, 2021.

[16] INSTITUTO INCLUSÃO BRASIL. **Atualizações diagnósticas do DSM-5-TR e CID-11 no Transtorno do Espectro Autista**. São Paulo: Instituto Inclusão Brasil, 2023. Disponível em: https://institutoinclusaobrasil.com.br. Acesso em: 17 set. 2025.

[17] JERÔNIMO, D. *et al*. **Assistência do enfermeiro(a) a crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista**. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 36, n. 2, p. 150-159, 2023. Disponível em: https://www.actapaulistadeenfermagem.com.br. Acesso em: 18 mar. 2025.

[18] LOPES, T.; ALMEIDA, C. A importância da equipe de enfermagem na detecção precoce do autismo. **Revista de Enfermagem Atual**, v. 95, n. 30, p. 55–64, 2021.

[19] MAGALHÃES, Juliana Macêdo *et al*. Diagnósticos e intervenções de enfermagem em crianças com transtorno do espectro autista: perspectiva para o autocuidado. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 36, 2022.

[20] MAGALHÃES, T. *et al*. **Diagnósticos e intervenções de enfermagem em crianças com transtorno do espectro autista**. *Revista de Enfermagem da UFPE*, v. 16, n. 5, p. 1-9, 2022. Disponível em: https://lilacs.bvsalud.org. Acesso em: 18 mar. 2025.

[21] MORAES, J. P.; BERTUSSI, R. M. A atuação do enfermeiro no contexto da Terapia ABA aplicada ao autismo: desafios e perspectivas. **Revista Acervo Mais em Saúde**, v. 17, n. 5, p. e20593, 2025. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/20593. Acesso em: 17 set. 2025.

[22] NASCIMENTO, F. *et al*. **Transtorno do Espectro Autista: detecção precoce pelo enfermeiro na Estratégia Saúde da Família**. *Revista de Enfermagem Contemporânea*, v. 7, n. 1, p. 12-20, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br. Acesso em: 18 mar. 2025.

[23] NASCIMENTO, M.; BITENCOURT, D. Identificação precoce do autismo na infância: o papel da observação clínica. **Revista Saúde em Debate**, v. 45, n. 2, p. 250–264, 2021.

[24] OLIVEIRA, R. F. *et al*. Atuação do enfermeiro na puericultura: triagem precoce do autismo na atenção básica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 78, n. 1, p. e2025-0123, 2025. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/5zpcCQNRtfCCrHJSJmrvyjp/. Acesso em: 17 set. 2025.

[25] POSSAMAI, Verônica Ribeiro. Transtorno do espectro autista: Atualização. **Saúde dinâmica**, v. 3, n. 2, p. 13-30, 2021.

[26] PRIGOLLI, E.; ROSTIROLLA, C.; GRANDO, D. L. Percepções de enfermeiros da atenção primária sobre o cuidado a crianças com TEA. **Saberes Plurais**, v. 8, n. 1, p. 45–62, 2024. Disponível em: https://seer.ufrgs.br/index.php/saberesplurais/article/view/146185. Acesso em: 17 set. 2025.

[27] PROENÇA, L. S. Diagnóstico precoce e intervenção em autismo: desafios atuais na prática clínica. **Revista Interdisciplinar de Saúde e Desenvolvimento**, v. 6, n. 2, p. 77–90, 2021.

[28] RAMOS, C. *et al*. **Importância do diagnóstico precoce no Transtorno do Espectro Autista: uma revisão bibliográfica**. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 24, n. 1, p. 55-65, 2024. Disponível em: https://www.scielo.br. Acesso em: 18 mar. 2025.

[29] RAMOS, Débora Farias *et al*. Importância do diagnóstico precoce no Transtorno do Espectro Autista: uma revisão bibliográfica. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, v. 16, n. 13, p. e6886-e6886, 2024.

[30] SILVA, A. *et al*. **A atuação do enfermeiro em crianças e adolescentes com o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista**. *Acervo de Enfermagem*, v. 35, p. 99-108, 2022. Disponível em: https://www.acervoenfermagem.com.br. Acesso em: 18 mar. 2025.

[31] SILVA, Amarildo Campos Ferreira; ARAÚJO, Milena De Lima; DORNELAS, Raiene Toledo. A importância do diagnóstico precoce do transtorno do espectro autista. **Psicologia & Conexões**, v. 1, n. 1, 2020.

[32] SILVA, M. **Dificuldade no diagnóstico precoce do Transtorno do Espectro Autista**. *Journal of Pediatric Nursing*, v. 58, p. 42-49, 2022. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov. Acesso em: 18 mar. 2025.

[33] SILVA, Natália Matos. Dificuldade no diagnóstico precoce do Transtorno do Espectro Autista. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 16, p. e11000-e11000, 2022.

[34] SOUSA, A. M.; SANTOS, F. B.; LEAL, M. J. Desafios enfrentados por profissionais de enfermagem no cuidado a pacientes com Transtorno do Espectro Autista: uma revisão integrativa. **Revista F&T em Saúde**, v. 12, n. 4, p. 321–336, 2025. Disponível em: https://revistaft.com.br/desafios-enfrentados-por-profissionais-de-enfermagem-no-cuidado-a-pacientes-com-transtorno-do-espectro-autista-uma-revisao-integrativa/. Acesso em: 17 set. 2025.

[35] TEIXEIRA, A.; GANDA, R. Sinais precoces do autismo infantil: um olhar interdisciplinar. **Revista Científica de Psicologia e Saúde**, v. 10, n. 1, p. 22–33, 2019.

[36] VITOR, D. M. *et al*. Protocolos de triagem de TEA aplicados por enfermeiros na atenção primária. **Revista Contemporânea**, v. 10, n. 1, p. 55–68, 2025. Disponível em: https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/8411. Acesso em: 17 set. 2025.

Capítulo 10

Classificação de risco nos serviços de urgência e emergência: eficácia na priorização de pacientes

Lorena Ketleen Paiva Farrapo[1]
https://orcid.org/0009-0005-8662-3077
Mirelia Rodrigues de Araújo[2]
https://orcid.org/0000-0001-6000-6840

Resumo: Introdução: A classificação de risco compreende o processo de classificar os pacientes de urgência e emergência, de acordo com o quadro clínico, definindo qual paciente receberá um atendimento prioritário. Objetivo: Identificar as dificuldades na priorização de pacientes mediante o protocolo de triagem existente. Materiais e métodos: Relato de experiência, com uso de artigos científicos para embasamento, dos últimos 20 anos. Resultados: A paciente apresentou sinais graves e tempo de espera prolongado devido à ausência de protocolo de classificação de risco e triagem por profissional não habilitado. A correta aplicação do protocolo poderia ter garantido atendimento imediato e evitado agravamento clínico. Considerações finais: O estudo reforça a importância do protocolo de classificação de risco, realizado por enfermeiro capacitado, para priorizar pacientes graves e garantir segurança e qualidade na assistência.

Palavras-chave: Classificação de risco, protocolo, Manchester, enfermeiros.

[1] Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro
Contato Email: lorenaketleen16@gmail.com
[2] Doutora em Saúde Coletiva. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem no Centro Universitário Fametro.
Contato Email: mirelia.araujo@fametro.edu.br

1. INTRODUÇÃO

Emergência compreende uma situação crítica, acontecimento perigoso, incidente ou risco iminente de morte, que necessite de atendimento imediato, sem tempo classificado. Já urgência, caracteriza-se como algo que é necessário ser feito com rapidez, que não permite demora, ou seja, uma urgência que se não atendida logo, poderá evoluir para uma emergência. (Moura, Carvalho, Silva 2013, p. 04).

A classificação de risco compreende o processo de classificar os pacientes de urgência e emergência, de acordo com o quadro clínico, definindo qual paciente receberá um atendimento prioritário (Filho, Antônio 2019).

A classificação de risco remonta ao século XVIII, baseado em operações militares onde era realizado uma triagem visando priorizar os soldados que receberiam os primeiros atendimentos, sejam eles no próprio campo de batalha ou na remoção dos mesmos (Sacoman *et al.,* 2019).

O primeiro modelo de classificação de risco foi criado por Jean Dominique Larrey, cirurgião do exército Napoleônico, por meio de seus métodos era possível avaliar a gravidade dos soldados feridos na guerra, priorizando os mais graves, para que de acordo com a evolução do quadro clínico, os soldados pudessem retornar ao campo de batalha. Os militares foram os primeiros a conhecerem o protocolo de classificação de risco, diante de um cenário de desastres nos campos de guerra (Tolife *et al.,*2020).

"A resolução Cofen 661/2021 estabelece a classificação de risco como atividade privativa do enfermeiro, capacitado especificamente para o protocolo adotado pela instituição." (Cofen 2021).

Existem no mundo diversos tipos de protocolos de classificação de risco, podendo trazer 05 deles como destaque: *1) Australiano (Australasian Triage Scale – ATS); 2) Canadense (The Canadian Emergency – CTAS); 3) Norte Americano (Emergency Severity Índex - ESI); .4) Andorá (Modelo de Andorá Del Thialge – MAT); 5) Manchester (Manchester Triage System – MTS)*, (Ortiga *et al.,* 2017).

Os protocolos internacionais buscam utilizar uma classificação de risco baseada em 05 cores, embora, os protocolos cuja referência é estabelecida pela Cartilha de Acolhimento com Classificação de Risco da Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde, utilizam 04 cores classificatórias: vermelho, amarelo, azul e verde (Ortiga *et al.,* 2017).

No Brasil, a classificação mais utilizada é o Protocolo de Manchester, que dispõe de cinco cores. Essa identificação é comumente utilizada na maior parte de clínicas, hospitais, em todo o mundo. Há uma variedade de fatores utilizados para determinar a classificação, como: dor, sinais vitais, sinais e sintomas, entre outros (Brasil 2010).

Este estudo teve como objetivo identificar as dificuldades na priorização de pacientes mediante o protocolo de triagem existente.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1. ORIGEM DO PROTOCOLO DE MANCHESTER

O protocolo de Manchester ou mais conhecido como escala de Manchester e/ou Sistema de Triagem de Manchester (MTS), foi criado na cidade de Manchester, no Reino Unido, na década de 1990, pelo médico e professor Kevin Mackway Jones e por

enfermeiras que eram especializadas em urgência e emergência, com o intuito de promover a eficácia da qualidade da triagem que era ofertada aos pacientes na época, nas unidades de saúde, determinando as escalas de urgência e emergência ajudando a filtrar os casos mais graves trazendo agilidade, padronização e organização para o serviço. (Forchesatto, 2020).

A primeira instituição no qual adotou-se a este protocolo, foi o Manchester Royal Infirmary, na própria cidade de Manchester no ano de 1997, e deste então sua referência dá nome à metodologia (Morch, José 2010).

Antes que houvesse a implantação da escala, a triagem era realizada por ordem de chegada, onde nem sempre havia uma identificação adequada do quadro clinico dos pacientes, dificultando a identificação dos casos mais graves, dificultando uma análise precisa dos sinais e sintomas dos pacientes, e dessa forma, dificultando a priorização dos pacientes (Forchesatto, 2020).

Com a modernização do protocolo de Manchester nas unidades de saúde, o protocolo ganhou vida, acrescentando sintomas e avaliações a mais, o que antigamente enfrentava dificuldades referente a falta de recursos e tecnologia, com o passar dos anos tornou-se cada vez mais ricos de informações, permitindo uma avaliação fidedigna e segura (Coutinho, 2012).

Com o passar dos anos, a classificação de risco Manchester obteve um aprimoramento de seus sistemas, baseado em pesquisas aprofundadas e opiniões de diversos profissionais que utilizavam o protocolo de triagem, fazendo com que o sistema utilizado para a avaliação de pacientes fosse eficaz e confiável, sendo validado para auxiliar na determinação das tomadas de decisões durante a triagem. A Escala de Manchester tornou-se conhecida e ganhou reconhecimento internacional, sendo aceita e utilizada por serviços de urgência e emergência. Os primeiros países a utilizarem a escala foram: Alemanha, Holanda, Suécia, e o Brasil (Forchesatto, 2020).

No Brasil, o protocolo foi utilizado pela primeira vez no ano de 2008 em um hospital de urgência e emergência do estado de Minas Gerais, que tinha por objetivo a diminuição de grandes filas de espera, no qual havia superlotação de hospitais (Souza *et al.,* 2022).

2.2. OBJETIVOS DO PROTOCOLO DE MANCHESTER

O protocolo de triagem possui como principal objetivo um sistema de triagem eficiente e que seja confiável, permitindo avaliar o paciente como um todo de forma objetiva e clara, avaliando a gravidade dos sinais e sintomas para todos os pacientes que procuram os serviços de saúde. Através desta forma de triagem, é possível estabelecer uma prioridade no atendimento nas unidades de saúde, garantindo que os pacientes em estado mais graves recebam atendimento imediato (Nastrini, 2014).

Esta ferramenta de classificação tem como finalidade aplicar seus critérios de avaliação uniformes e garantir a triagem com fundamentação científica, sendo um diferencial essencial no acesso emergencial, fazendo com que haja redução da mortalidade e promovendo satisfação nos usuários do protocolo (Costa *et al,* 2021).

O protocolo possui uma grande eficiência, porém, não é perfeito, e dispõe de algumas limitações como por exemplo, a triagem de forma alguma substituirá a avaliação

clínica completa, não realiza fechamento de diagnóstico médico e nem todos os sintomas referidos se estabelecem perfeitamente nas categorias estabelecidas (Nastrini, 2014).

Cada paciente que é atendido pelo protocolo de Manchester, de acordo com o sistema que a unidade dispõe, recebe uma classificação por cor, cada cor possui um tempo de espera estimado, e esta forma de atendimento organiza um fluxo de pacientes da unidade, melhorando a qualidade do atendimento ofertada e objetivando o atendimento ao paciente (Marra, 2023).

Os principais objetivos dos protocolos dispõem: a priorização do atendimento dos pacientes a partir da gravidade apresentada pelos sinais e sintomas, a organização adequada de forma eficiente o fluxo de pacientes, melhora dos serviços de emergência ofertados pelas unidades de saúde, redução do tempo de espera para os atendimentos aos pacientes (Nastrini, 2014).

2.3. FINALIDADES DO PROTOCOLO DE MANCHESTER

O protocolo de Manchester é definido como um sistema de classificação de risco no qual dispõe a priorização de pacientes de acordo com as necessidades de cada um. Assim, este protocolo visa reduzir o tempo de espera em casos mais graves e classificação por tempo dos demais casos, assegura ao uso seguro e adequado dos recursos hospitalares na melhora da qualidade de atendimento ofertado pelos hospitais que utilizam o protocolo, garante que haja uma priorização de pacientes graves, ajudando a salvar vidas e garantindo que se tenha uma gestão mais eficiente do fluxo de pacientes em hospitais de alta demanda (Fernandes *et a*l.,2012).

2.4. PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS

Segundo a resolução do Cofen 661/2021, o enfermeiro é o profissional responsável pelo processo de classificação de risco e prioridades do paciente, avaliando de forma eficaz e precisa o paciente como um todo. O enfermeiro cuida de toda a avaliação do paciente garantindo a agilidade do atendimento e a prioridade (Silva *et al*., 2022).

O ministério da saúde propõe que a classificação de risco seja realizada por um enfermeiro, que possua experiência em urgência e emergência e que seja capacitado pelo protocolo direcionador. Está definido em uma resolução de número 423/2012 do conselho federal de enfermagem que a classificação no âmbito da enfermagem, é priorização da assistência em serviços de urgência e privativa do enfermeiro (Caveião *et al.,* 2014)

No entanto, o protocolo é mais abrangente e inclui os médicos em sua capacitação, podendo atuar como auditores. Para que o enfermeiro atue na execução do protocolo, é necessário que seja capacitado especificamente para a execução deste sistema, além disso, para que os pacientes recebam atendimento com segurança, o enfermeiro deve conseguir realizar os procedimentos com agilidade. O ideal é que possa atingir um tempo médio de quatro minutos para cada classificação, com um limite de quinze classificações por hora (Silva *et al.*,2022).

A ferramenta favorece a autonomia do profissional de enfermagem, que assume um papel central na triagem, fortalecendo sua atuação clínica e seu reconhecimento dentro da equipe multiprofissional (Oliveira, Pereira, 2016).

A instituição deve oferecer uma infraestrutura adequada ao enfermeiro na realização da triagem, ofertando local adequado, espaço amplo que permita segurança e conforto ao profissional e ao paciente e materiais que o ajudem a triar o paciente. O profissional enfermeiro conta com alguns materiais para a realização de triagem do paciente, como: etiquetas de identificação com a escala de gravidade, estetoscópio, glicosímetro, oxímetro, prontuário do paciente, aparelho de verificação de pressão arterial, aferidor de frequência cardíaca, termômetro (Khalil, 2023).

2.5. CARACTERÍSTICAS DO PROTOCOLO

No Protocolo de Manchester, os profissionais responsáveis por realizar a triagem precisam efetuar uma avaliação do quadro clinico do paciente, identificando riscos, atribuindo uma pulseira que indique a gravidade do caso e a priorização do paciente, o encaminhando para o setor conforme gravidade. A classificação de risco Manchester é realizada por cores, cada cor refere uma gravidade. A escala de Manchester dispõe de cinco cores utilizadas: vermelha, laranja, amarela, verde e azul (Morsch, 2015).

Neste cenário, destaca-se o protocolo de Manchester como um sistema estruturado de classificação de risco, que visa ordenar os atendimentos conforme a gravidade clínica que o paciente apresenta e o tempo de resposta necessário para evitar desfechos negativos (Becker *et al.*, 2015).

A cor vermelha é utilizada em casos de emergência, para pacientes que apresentam risco de morte ou condições de extrema gravidade, pacientes com a pulseira vermelha precisam ser atendidos imediatamente. Entre os quadros mais comuns nesses casos, estão: convulsão, paradas cardiorrespiratórias, hemorragias, precordialgia, dispneia, queimaduras em grandes proporções do corpo, tentativa de suicídio, dentre outros. A cor laranja é utilizada em casos de urgência, em um nível menos elevado, pacientes com a pulseira laranja em média o tempo aceitável de espera é em até dez minutos. As condições avaliadas como urgentes incluem: dores intensas e severas, cefaleia de rápida progressão, arritmia sem sinais de instabilidade, dentre outros. A cor amarela dispõe de casos urgentes, podem-se considerar que existem riscos para o paciente, porém, não são imediatos. Pacientes com a pulseira amarela possuem um tempo de espera estimado em até uma hora. Entre os quadros mais comuns nesses casos, estão: vômitos intensos, desmaios, crises de pânico, dores moderadas, algumas irregularidades nos sinais vitais, casos de hipertensão, dentre outros. A cor verde é utilizada em casos menos graves, pacientes com a pulseira verde possuem um tempo de espera estimado em até duas horas. Entre os quadros mais comuns, pode-se citar como exemplo: febre, dores leves, viroses, tonturas, resfriados, náuseas, dentre outros. A cor azul dispõe de casos não urgentes, pacientes com a pulseira azul possuem um tempo de espera estimado em até quatro horas. Entre os quadros mais comuns, pode-se citar atendimentos rotineiros como: administração de medicamentos receitados pelo médico, troca de sondas, dores relacionadas a condições crônicas já diagnosticadas, dentre outros (Morsch, 2015).

A escala de avaliação de dor sentida também corresponde a um critério de avaliação da triagem, e sua avaliação corresponde a uma nota atribuída de 0 a 10 pelo próprio paciente. As notas correspondem de: 1 a 4: dor leve e recente, com início em até sete dias, cor verde. 5 a 7: dor moderada, cor amarela. 8 a 10: dor grave sentida há mais de sete dias, cor laranja (Costa *et al.*, 2021).

O uso do protocolo de Manchester tem se mostrado eficaz na diminuição do tempo de espera para casos graves, além de melhorar a segurança do paciente ao garantir atendimento oportuno conforme o nível de risco, se corretamente aplicado, o protocolo melhora os indicadores de qualidade do atendimento (Macedo, 2017).

Uma vez que o paciente é avaliado em seus sinais e sintomas, lhes é atribuído uma pulseira ou etiqueta com a respectiva cor, no qual será atendido no tempo previsto. Vale ressaltar que a triagem não sugere e nem realiza qualquer hipótese diagnóstica (Morsch, 2015).

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo refere-se ao ambiente de urgência e emergência como modo de estudo descritivo, exploratório, e documental, do tipo relato de experiência onde foi abordado de forma narrativa, a descrição de um acontecimento evidenciado pelo autor. Foi desenvolvido durante uma experiência de trabalho, com inicio no 1º semestre de 2024, até o presente momento no 2º semestre de 2024, em um serviço de pronto atendimento público do Amazonas, em um período de 36 horas semanais, turno noturno, de segunda-feira à sábado.

A coleta de dados deu-se através do método observacional, com o auxilio de anotações descritivas acerca do setor de avaliação, deste modo foi possível observar o processo da triagem e a aplicação do protocolo de classificação de risco aos pacientes atendidos, ressaltando a importância do cumprimento do protocolo, para a prestação de assistência adequada ao paciente, de acordo com a gravidade.

A análise do estudo deu-se com embasamento científico no protocolo de classificação de risco do ano de 2018, publicado e estabelecido pelo Distrito Federal, no qual institui um protocolo de triagem para unidades de saúde, estabelecendo critérios para classificar o paciente de acordo com as necessidades e prioridades, organização das urgências e emergências, baseado no protocolo internacional de Manchester, no qual é utilizado no Brasil. Para auxílio, foi utilizado artigos científicos que retratam o tema, dos últimos 20 anos.

4. RELATO DE EXPERIÊNCIA

A experiência relatada ocorreu no mês de março, do ano de 2024, em uma unidade de saúde pública do Amazonas, no qual não havia um sistema de classificação de risco na triagem, mesmo sendo uma unidade que atendia urgência e emergência.

Paciente M.L.M, 86 anos, admitida na unidade pela recepção, em cadeira de rodas, acompanhada de familiar, acompanhante passiva, referindo os sintomas: náuseas, episódios eméticos, fadiga, epigastralgia, precordialgia, e parestesia no membro superior esquerdo. A paciente passou pela triagem após um tempo de espera estimado em 05 minutos, acompanhante informou os sinais e sintomas apresentados pela paciente e informou suas comorbidades, e mesmo com os sinais vitais alterados apresentando hipertensão mensurado em: 180x90mmHg e saturação de oxigênio abaixo do valor de referência normal mensurado em 92%, e sua idade já avançada, a paciente permaneceu no corredor da unidade aguardando consulta com o médico por um tempo estimado em 20 minutos.

No entanto, a triagem foi realizada por um técnico em enfermagem, cujo a função é privativa do enfermeiro segundo a resolução do Cofen n° 661/2021. A paciente foi atendida e encaminhada para a sala de medicação adulto, onde aguardou por mais 10 minutos para ser atendida, e no local foram administrados anti-inflamatório e analgésicos. No momento da administração da medicação dipirona endovenosa, a paciente apresentou dispnéia intensa e rebaixamento do nível de consciência, sendo levada imediatamente para a sala de emergência. Paciente monitorizada no leito, apresentando hipotensão com valor mensurado em 70x50mmHg, apresentando hipoxemia com valor mensurado em 80% e sem pulso.

Foram realizados 05 ciclos de RCP (Reanimação Cardiopulmonar), porém, não foi possível reverter o quadro clínico, evoluindo a óbito. O médico ao contactar com a acompanhante, obteve informações acerca das comorbidades da paciente, no qual referia ser portadora de hipertensão, diabete mellitus tipo 2 e cardiopatia.

De acordo com os sinais e sintomas apresentados, aferição de sinais vitais e comorbidades da paciente, a conduta a partir da triagem deveria ser diferente, colocando a paciente em prioridade e ofertando assistência médica imediata, o que poderia ter evitado a evolução do quadro clínico da paciente. Ressaltando ainda que, não é de competência técnica a triagem e classificação de risco, sendo de responsabilidade do enfermeiro com especialidade para triar, identificar sinais e sintomas, para então, classificá-lo de acordo com a necessidade de atendimento na unidade.

5. DISCUSSÃO

De acordo com o relato de experiência, a paciente idosa de 86 anos apresentava sinais e sintomas significativos e importantes, referindo: náuseas, episódios eméticos, fadiga, epigastralgia, precordialgia e parestesia em membro superior esquerdo. Além dos sinais e sintomas, a paciente apresentava no momento da triagem, sinais vitais alterados, mensurados em: P.A: 180x90mmHg; SPO2: 92%; FR: 23irpm, referia as seguintes comorbidades: cardiopatia, hipertensão arterial e diabetes mellitus tipo 2.

De acordo com o Manual de Acolhimento e Classificação de Risco da SES-DF (2021), fatores que podem ser observados como critério de avaliação no momento da triagem para realização da classificação de risco, incluem: idade, escala de dor, sinais e sintomas, sinais vitais, comorbidades e dentre outros. Estes fatores são utilizados para oferecer ao paciente uma assistência eficaz, realizando uma avaliação precisa ao paciente, coletando o máximo de informações possíveis para um atendimento adequado de acordo com a sua procura na unidade de saúde. Os critérios de avaliação da classificação de risco fornecem ao profissional classificador, o estado em que o paciente se encontra, unificando os sinais vitais, sinais e sintomas de acordo com os demais critérios, atribuindo ao mesmo um tempo estimado para seu atendimento na unidade de saúde, e este tempo é definido de acordo com a gravidade do paciente, como por exemplo: se apresenta um estado de saúde delicado no qual não se pode esperar, o paciente pode ser classificado na cor vermelha, que é definida como atendimento imediato, prioridade zero.

Avaliando o quadro clinico da paciente, a classificação no qual a mesma deveria receber por cor, seria a cor vermelha, com atendimento imediato, sendo encaminhada imediatamente para a sala de emergência no qual receberia toda a assistência necessária para que houvesse evolução do quadro clinico. Observando o tempo referido no relato, a paciente acumulou um tempo de espera total em 35 minutos, no qual passou pela triagem

após 05 minutos da sua chegada, aguardou por mais 20 minutos para consulta médica e mais 10 minutos para poder realizar a medicação prescrita, o qual não condiz com o tempo em que de fato a paciente deveria ser classificada no momento da triagem. (Brasil, 2004).

Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2002), as unidades de saúde que realizam atendimentos de urgência e emergência devem adotar protocolos de classificação de risco. A Resolução do Cofen (2021) define que a classificação é atividade privativa do enfermeiro capacitado, no qual garante uma classificação adequada permitindo que pacientes mais graves sejam atendidos de forma imediata, evitando que o quadro clinico se agrave. Além disso, conforme a Cartilha da PNH (Brasil, 2004), a definição de prioridade deve considerar critérios clínicos, tempo de espera e cores, garantindo com que o paciente receba uma assistência médica e de enfermagem qualificada para a promoção em saúde, recebendo todo o suporte de cuidados prestados, e classificando cada paciente de forma correta para receber atendimento de acordo com os fatores avaliados na triagem, com o tempo estimado em cada classificação por cor respectiva.

O embasamento científico para justificativa ao protocolo de triagem em serviços de urgência e emergência foi instituído oficialmente pelo Ministério da Saúde, portaria 2048/2002, no qual regulamenta as unidades que compõe atendimentos em urgência e emergência, a adotar o protocolo de classificação de risco, para ser utilizada pelas redes de saúde dos estados e municípios no qual dispõe deste atendimento. (Brasil, 2002).

Segundo a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC, 2017), a correta aplicação das cores e tempos de espera garante maior segurança e eficácia na assistência, o paciente ao ser acolhido na classificação de risco, recebe a atribuição de uma cor no qual possuí um tempo de espera, de acordo com a gravidade do quadro clínico do paciente, o descumprimento do tempo estimado pode gerar uma piora do quadro do paciente, podendo evoluir a uma piora significativa do seu estado físico e hemodinâmico, como por exemplo, um paciente classificado com a cor laranja no qual seu tempo máximo de espera para atendimento é até 10 minutos, se exceder por um tempo longo, este paciente que já apresenta um estado de urgência poderá se agravar devido ao longo tempo de espera, sem receber a assistência no qual necessita no momento.

Outros pontos importantes a serem observados no relato, a unidade não havia um sistema de classificação de risco na triagem, mesmo realizando atendimentos referentes a urgência e emergência. A triagem da paciente foi realizada por um técnico em enfermagem, no qual não dispõe de conhecimentos específicos para a realização da classificação de risco. A Resolução nº 661 do Conselho Federal de Enfermagem estabelece que a classificação de risco é atividade privativa do enfermeiro capacitado (COFEN, 2021). Além disso, a Portaria nº 2.048 do Ministério da Saúde torna obrigatória a adoção de protocolos de classificação em unidades de urgência e emergência (Brasil, 2002). Dessa forma, é possível identificar falhas no atendimento, como a ausência do protocolo e a execução da triagem por profissional sem competência legal para essa função (COFEN, 2021).

Unidades de saúde que não dispõem de um protocolo de classificação de risco, podem enfrentar algumas consequências, como: desorganização do atendimento, aumento do tempo de espera, risco de agravamento do quadro clinico do paciente e um atendimento não resolutivo. Este protocolo produz a eficácia de um excelente atendimento especializado (Sacoman *et al.,* 2019).

A classificação de risco possui como objetividade, promover uma hierarquização de atendimentos, permitindo que a unidade de saúde disponha de um fluxograma de atendimentos que, seja capaz de classificar o paciente corretamente em cada cor disponível, desta forma, o técnico em enfermagem pode participar deste processo de classificação participando da mensuração de sinais vitais por meio de aparelhos fornecidos para o atendimento, como: termômetro, glicosímetro, aparelho para verificação de saturação de oxigênio, aparelho de verificação de pressão arterial, mensuração de frequência cardíaca e mensuração da respiração, quanto ao enfermeiro, cabe a responsabilidade de avaliar fisicamente, hemodinamicamente, registrar no prontuário as informações colhidas no momento da avaliação e classificar o paciente de acordo com a sua necessidade, o encaminhando para o seu respectivo atendimento (UFSC, 2017).

A capacitação profissional do enfermeiro para atuar no protocolo de classificação de risco, pode ser realizado através da própria unidade de saúde ou na realização de capacitação profissional por meio de cursos profissionalizantes com certificação, o profissional realiza diferentes formatos de aprendizado do protocolo de classificação de risco, com aulas teóricas, estudos de caso para aprimoramento de conhecimento, simulações práticas e avaliações de aprendizado, onde ao término, o profissional enfermeiro encontra-se apto e capacitado para realizar todo o manejo na prática do protocolo de triagem (Borba *et al.,* 2017).

De acordo com a cartilha da Política Nacional de Humanização (PNH) do Ministério da Saúde, há fatores a serem considerados durante a classificação de risco e definição de prioridades, como: sinais vitais, sinais e sintomas apresentados, comorbidades relatadas, idade e escala de dor, a classificação incorreta do paciente poderá implicar na evolução do seu quadro clínico. Diante destes fatores, observa-se que a paciente se provavelmente se encaixaria em uma prioridade de emergência, porém, houve um tempo de espera muito longo, longe do que é recomendado, que pode ter contribuído para a piora do quadro clínico (Brasil, 2004).

O manual de acolhimento e classificação de risco instituído pelo Distrito Federal 2021, ressalta orientações importantes acerca da utilização do protocolo de triagem nas unidades de urgência e emergência, baseados em critérios que são revisados a cada dois anos, garantindo que haja um serviço efetivo e preciso, ofertando atendimento de acordo com a complexidade, validado pelas equipes assistenciais. (SES-DF, 2021, p. 13).

Segundo Sampaio *et al.* (2021), a implantação do protocolo de classificação de risco pode apresentar algumas dificuldades em unidades que ainda não dispõem, como por exemplo: o treinamento de toda a equipe da unidade para a adaptação de um novo modelo de atendimento, baseado nas necessidades de cada cor, a infraestrutura local da unidade para a adesão de equipamentos necessários e local apropriado para atendimento especializado, superlotação das unidades de saúde no qual dificultam o tempo de espera dos pacientes, equipe de assistência com quantitativo ineficaz, falta de apoio da gestão hospitalar, recursos financeiros para mantimento do protocolo.

O cuidado é fundamental no protocolo de classificação de risco, no qual permite uma avaliação eficaz ao paciente e uma priorização correta, gerando impacto positivo na qualidade da assistência, garantindo a segurança do paciente e tomadas de decisões clínicas eficientes. O protocolo de classificação permite a equipe multidisciplinar da unidade de urgência e emergência, uma assistência mais humana, íntegra e segura (Duarte *et al.,* 2023).

A partir desta pesquisa, torna-se possível refletir e aplicar na prática profissional a importância do enfermeiro no manejo do protocolo de classificação de risco, um protocolo que, ao ver pode parecer simples, mas possui uma grande complexidade na sua prática. A classificação de risco possui uma importância de grande valor no ambiente hospitalar, pois permite que o profissional possa avaliar o paciente como um todo. Reitero ainda a importância da equipe multidisciplinar neste processo, no qual realiza todo o processo de adaptação da assistência, para que possa oferecer todo o cuidado ao paciente conforme a classificação de risco, desde o profissional da recepção, técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos e etc, que fazem com que o protocolo de triagem e atendimento na unidade de saúde, em específico, na urgência e emergência, seja realizado de forma correta e eficaz.

6. CONSIDERAÇÃOES FINAIS

Este trabalho teve como objetivo analisar e identificar as dificuldades na priorização de pacientes na classificação de risco mediante o protocolo de triagem existente, através de um relato de experiência, de modo em que se foi observado as dificuldades no manejo do protocolo de classificação de risco, pontos sugestivos de melhora no atendimento, a importância da classificação de risco em unidades de urgência e emergência e a eficácia em priorizar pacientes mais graves de modo a receber atendimento especializado, evitando piora do quadro clínico. Este trabalho ressalta a importância da utilização do protocolo de classificação de risco de forma adequada, por um profissional capacitado, e a eficácia nos atendimentos específicos de cada necessidade.

Durante a produção da pesquisa, foi possível observar algumas dificuldades que, de algum modo, limitaram o estudo, como a escassez de artigos e estudos atualizados sobre os respectivos temas, no qual nota-se uma dificuldade para a discussão do tema e dificulta o aprofundamento de pautas importantes, onde foi encontrado estudos antigos dos últimos 20 anos, diversos artigos produzidos em outros idiomas, o que dificulta na tradução dos mesmos, alguns poucos artigos pagos para o seu acesso, mas que também possuíam datas de publicações antigas.

Diante das dificuldades apresentadas, existe uma necessidade de estudos aprofundados a respeito da atualidade dos protocolos de classificação de risco utilizados pelas unidades de saúde, visto que, trata-se de um tema de suma importância nos atendimentos hospitalares. Sugere-se a pesquisa e publicação de estudos atualizados, trazendo para o cotidiano a adaptação de novas ferramentas que possam contribuir para a melhora dos atendimentos, e estudos que possam ajudar outros profissionais de saúde a se aprofundarem no tema de classificação de risco. Propoẽ-se a revisão e atualização periódica dos protocolos de classificação de risco, de modo em que se possa adequar cada nova mudança, de acordo com a especialidade de atendimento de cada unidade de saúde que dispõe do protocolo de triagem.

REFERÊNCIAS

[1] **BRASIL. Ministério da Saúde.** Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. *Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência*. Brasília: MS, 2004.

[2] **BRASIL**. Ministério da Saúde. Portaria n° 354, de 10 de março de 2014. Publica a proposta de projeto de resolução Boas práticas para organização e funcionamento de serviços de urgência e emergência. Brasília. 2014.

[3] **BRASIL. Ministério da Saúde.** Portaria nº 2.048, de 5 de novembro de 2002. Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Diário Oficial da União, Brasília, 2002.

[4] **Classificação de Risco: cores, importância e principais protocolos**. Disponível em: <https://tolife.com.br/o-que-e-classificacao-de-risco-principais-protocolos/>. Acesso em: 25 set. 2025.

[5] **COFEN – Conselho Federal de Enfermagem.** Resolução nº 661, de 09 de março de 2021. Dispõe sobre a atuação da equipe de enfermagem no acolhimento com classificação de risco. Brasília: COFEN, 2021.

[6] Conselho federal de enfermagem (COFEN). RESOLUÇÃO COFEN Nº 661/2021.Atualiza e normatiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a participação da Equipe de Enfermagem na atividade de Classificação de Risco.

[7] COUTINHO, A. A. P.; CECÍLIO L. C. O.; MOTA, J. A. C.; Classificação de risco em serviços de emergência: uma discussão da literatura sobre o sistema de triagem de Manchester. Revista médica de Minas Gerais. v. 22.2, 2012.

[8] **DUARTE, T. L. et al.** A importância da classificação de risco nos serviços de urgência e emergência. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 5, n. 5, p. 5849-5858, 2023

[9] JIMÉNEZ, J. G.; Clasificación de pacientes em losservicios de urgencias y emergencias: Haciaun modelo de triajeestructurado de urgencias y emergencias. Emergencias. 2003. v.15. p. 165-174.

[10] **ORTIGA, A.; UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA.** *Apostila de Classificação de Risco. Telessaúde SC*. Florianópolis, 2017.

[11] SACOMAN, Thiago Marchi *et al.* Implantação do Sistema de Classificação de Risco Manchester em uma rede municipal de urgência. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 121, p. 354–367, 2019.

[12] **SAMPAIO, R. A.; RODRIGUES, A. M.; NUNES, F. C.; NAGHETTINI, A. V. *Desafios no acolhimento com classificação de risco sob a ótica dos enfermeiros*. 2022.**

[13] **SES-DF – Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.** *Manual de acolhimento e classificação de risco em urgência e emergência*. Brasília: SES-DF, 2018.

[14] SILVA, Annakelly Dutra; MIRANDA, Milena Araújo; RIBEIRO, Cristiano Drumond. A importância da triagem e classificação de risco na enfermagem de urgência. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 7, n. 15, p. e151744, 2024.

[15] CAVEIÃO C, ANA PH, JULIANA HM. Desafios ao enfermeiro na implantação da classificação de risco em unidade mista. Revista de enfermagem universidade federal de Santa Maria USFM 2014 Jan/Mar; 4(1):189-196.

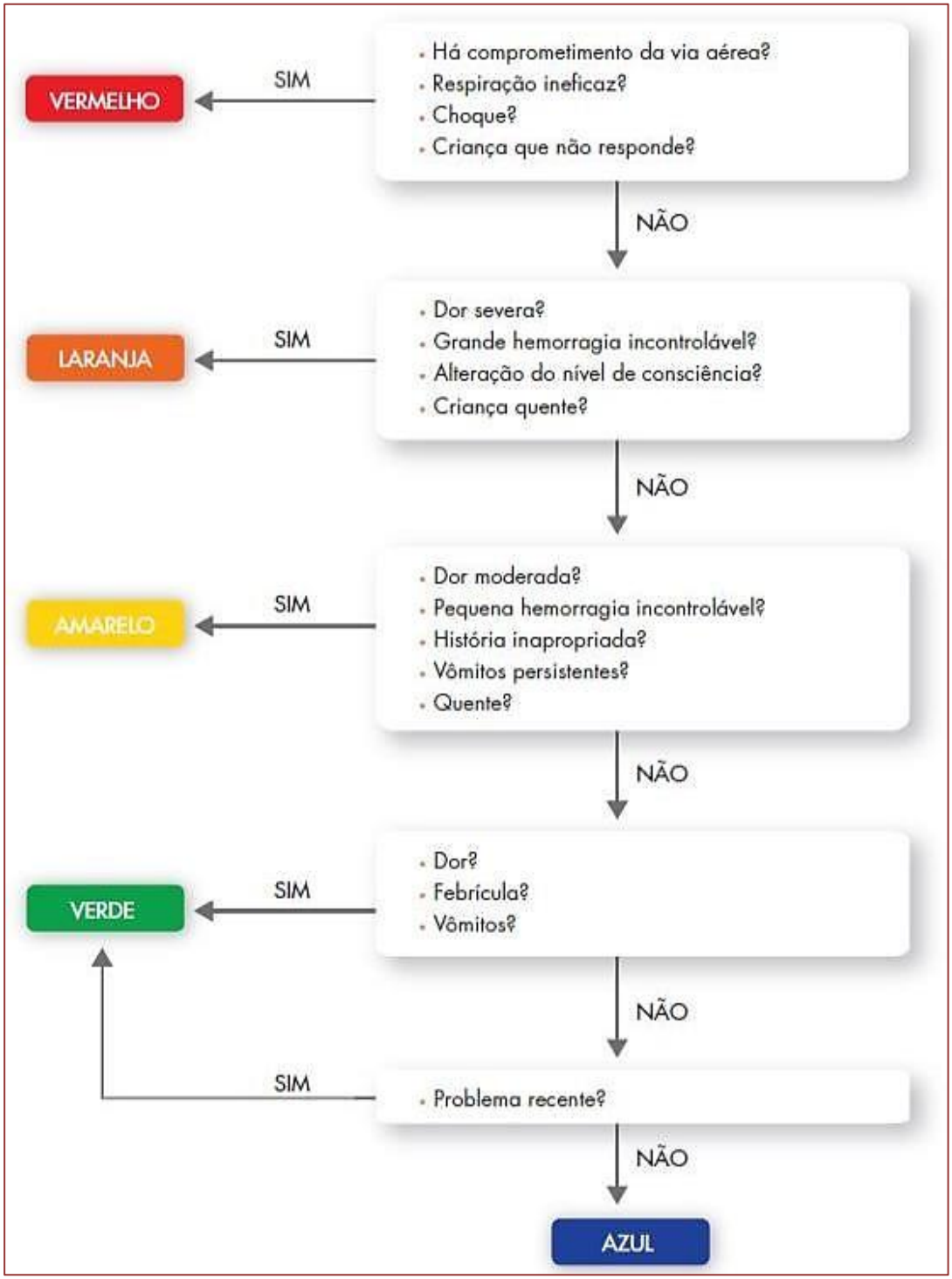
[16] COSTA, F. F. Et al. A eficácia da aplicação do protocolo de Manchester na classificação de risco em unidades de pronto atendimento: uma revisão sistemática. **Revista saúde multidisciplinar**, v. 9, n. 1, 2021.

APÊNDICE

Classificação do protocolo por cores

Fonte: Natália Nissen, Univates, 2022.

Fluxograma do protocolo de Manchester



Fonte: FREITAS, P. Triagem no serviço de urgência/emergencia: Grupo de Triagem de Manchester: Portugal: Grupo Portugues de Triagem – BMJ – Publishing Group 1997-154p.

Capítulo 11

Como as mudanças climáticas influenciam no aumento do índice de câncer de pele

Victor Douglas Menezes Soares[1]
https://orcid.org/0009-0007-4244-9251
Mirelia Rodrigues de Araújo[2]
https://orcid.org/0000-0001-6000-6840

Resumo: Introdução: O câncer de pele é um dos tipos mais comuns de câncer, sendo frequentemente causado pela exposição excessiva à radiação ultravioleta (UV) do sol ou de fontes artificiais. Objetivo: Entender as mudanças climáticas e sua influência no indicie de câncer de pele. Materiais e método: Uma revisão integrativa de literatura. Resultados: A partir da análise dos estudos selecionados, observou-se que o aumento das temperaturas globais, a redução da camada de ozônio e a intensificação da radiação ultravioleta estão diretamente relacionados ao crescimento dos casos de câncer de pele. Verificou-se também que regiões com maior incidência solar apresentam índices mais elevados da doença, principalmente entre indivíduos de pele clara e profissionais que realizam atividades ao ar livre. Além disso, a escassez de medidas preventivas e o uso inadequado de protetor solar contribuem para o agravamento desse cenário. Considerações finais: Diante dos achados, conclui-se que as mudanças climáticas exercem influência significativa sobre o aumento dos casos de câncer de pele, configurando-se como um desafio emergente para a saúde pública. Torna-se fundamental a implementação de políticas voltadas à conscientização sobre os riscos da exposição solar, bem como o fortalecimento de estratégias de prevenção e adaptação ambiental. Assim, a educação em saúde e o engajamento governamental mostram-se essenciais para minimizar os impactos das mudanças climáticas na incidência dessa neoplasia.

Palavras-chave: Mudança Climática; Neoplasias Cutâneas; Saúde Pública.

[1] Graduando do Curso de enfermagem, Faculdade Metropolitana de Manaus (FAMETRO), Manaus, Brasil. E-mail: victormarques14590@gmail.com.
[2] Doutora em Saúde Coletiva. Docente do curso de Enfermagem, Faculdade Metropolitana de Manaus (FAMETRO), Brasil. E-mail: mirellia.araujo@fametro.edu.br.

1. INTRODUÇÃO

A Revolução Industrial transformou não só o setor econômico e industrial, como também as relações sociais, as relações entre o homem e a natureza, provocando alterações no modo de vida das pessoas, nos padrões de consumo e no meio ambiente. Cada fase da revolução representou diferentes transformações e consequências mediante os avanços obtidos em cada período. (Silva; Sousa, 2024).

Qualquer pessoa pode desenvolver câncer de pele, mas há fatores que aumentam o risco, tais como pele clara ou olhos claros, histórico familiar de câncer de pele, doenças cutâneas prévias e exposição solar prolongada (INCA, 2022). O Instituto Nacional do Câncer (INCA) registra cerca de 185 mil novos casos por ano, o que representa 33% dos casos de câncer no Brasil. Os tipos mais comuns são os carcinomas basomoleculares e os espinocelulares, que são responsáveis por 177 mil novos casos por ano, o tipo melanoma registra 8,4 mil novos casos por ano. (Sociedade Brasileira de Dermatologia, s.d.). Ele é um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células. Esse crescimento é causado por mutações, que são alterações na estrutura genética (DNA) das células. Existem duas formas variantes, são elas o melanoma e não melanoma. O melanoma aparece nos melanócitos e é o câncer com mais mortalidade, se apresenta em forma de mancha, pinta ou sinal e é mais frequente em pessoas com pele mais clara. O não melanoma é o tipo mais frequente na população brasileira, ocorre em forma de carcinoma basomolecular em células basais da epiderme. O câncer de pele é responsável por aproximadamente 1/5 dos novos casos de câncer, mas quando são detectados no estado inicial, a chance de cura é maior. (INCA, 2022).

> *A radiação ultravioleta é dividida em UVA, UVB e UVC. A radiação UVC tem menor comprometimento de onda e causa efeitos carcinogênicos e mutagênicos. A radiação UVB causa queimaduras, lesões, bolhas e câncer de pele. A radiação UVA tem comprimento de onda maior e é mais lesiva, pois penetra mais profundo à derme e gera radicais livres, causando envelhecimento (Silva et al., 2014).*

Dito isto, neste trabalho há de se abordar de que maneira as mudanças climáticas podem afetar no indicie de câncer de pele, seria devido ao aumento dos raios UV e sua concentração, ou a rotina diária da população faz com que a exposição seja maior, até mesmo a negligência a prevenção poderia se tornar um fato agravante para isso.

Este artigo teve como principal objetivo entender as mudanças climáticas e sua influência no índice de câncer de pele.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

As alterações climáticas são apontadas pelo IPCC como uma das maiores ameaças globais deste século, com impactos severos na saúde, biodiversidade e nos sistemas sociais (IPCC, 2022). Esses fenômenos, principalmente provocados pelo ser humano, provocam mudanças notáveis nos padrões climáticos mundiais, resultando em consequências preocupantes para o meio ambiente e a sociedade. Por meio da emissão de gases de efeito estufa, desmatamento e poluição, intensificamos um processo que já estava em andamento por conta de fatores naturais.

A combustão de combustíveis fósseis para gerar energia é uma das principais fontes de emissão de dióxido de carbono (CO2) e outros poluentes no ar. Esses gases se

acumulam, criando um "escudo" que absorve o calor e causa um crescimento progressivo da temperatura mundial, denominado aquecimento global (IPCC, 2021). Este fenômeno vai além de um simples aumento de temperatura; está ligado a fenômenos climáticos extremos, como secas severas, inundações devastadoras e furacões mais fortes, que impactam milhões de indivíduos globalmente.

Além disso, as alterações climáticas afetam diretamente a biodiversidade. Numerosas espécies correm o risco de desaparecer devido à destruição de seus habitats e à modificação dos ciclos naturais. Os ecossistemas como um todo estão passando por transformações, prejudicando serviços ambientais vitais como a polinização, o controle de pragas e a regulação climática (Biodiversidade News, 2024). A diminuição da biodiversidade impacta não só o meio ambiente, mas também a agricultura, a pesca e a segurança alimentar, gerando graves impactos econômicos e sociais.

No âmbito da saúde, as alterações climáticas também constituem uma ameaça considerável. A elevação das temperaturas e as mudanças nos padrões de chuva podem aumentar a prevalência de enfermidades transmitidas por mosquitos, como a malária e a dengue (Landau, 2025). Ademais, fenômenos climáticos extremos podem causar catástrofes naturais que resultam em mortes, deslocamento de pessoas e crises humanitárias.

Diante deste cenário alarmante, é crucial que a comunidade global se esforce para atenuar os impactos das alterações climáticas. A aplicação de políticas para diminuir as emissões, a mudança para fontes de energia renováveis e o incentivo a práticas sustentáveis são algumas das ações necessárias para enfrentar esse fenômeno (Brasil, MMA, 2023). É crucial também conscientizar a sociedade acerca da relevância de cada indivíduo cumprir seu papel na proteção do meio ambiente, seja por meio do consumo responsável, da reciclagem ou do suporte a projetos que visam a sustentabilidade.

Para concluir, as alterações climáticas representam um desafio mundial que necessita de uma ação conjunta imediata. As repercussões dessas mudanças impactam todos os aspectos da vida na Terra, e a sua atenuação depende da participação de governos, corporações e indivíduos. Apenas com um esforço coletivo poderemos superar esse desafio e assegurar um futuro sustentável para as gerações futuras. O momento é agora, já que a saúde do nosso planeta e, por consequência, a nossa própria existência, estão em risco (Brasil, 2025).

O câncer de pele é a forma mais frequente de câncer no Brasil e no mundo, frequentemente ligado à exposição excessiva à radiação ultravioleta (UV) do sol. Este tipo de câncer é categorizado em duas categorias principais: o melanoma, mais agressivo, e os não melanomas, como o carcinoma basocelular e o espinocelular, que são mais comuns e têm taxas de mortalidade mais baixas. Embora a incidência seja elevada, a maioria dos casos de câncer de pele pode ser evitada com ações simples de proteção (Sociedade Brasileira de Dermatologia, 2020).

O principal fator de risco para o câncer de pele é a exposição solar inadequada, particularmente nos períodos de maior incidência dos raios UV, entre as 10h e 16h. Ademais, a utilização de câmaras de bronzeamento artificial também tem um impacto considerável no aumento do risco. Elementos como a pele clara, o histórico familiar e a longa exposição ao sol em tarefas profissionais ou de lazer também são decisivos.

A conscientização sobre a prevenção é fundamental no combate ao câncer de pele (Sociedade Brasileira de Dermatologia, 2019).

O uso de protetor solar, chapéus, roupas adequadas e óculos escuros com proteção UV são medidas simples que podem reduzir significativamente os riscos. Campanhas como o "Dezembro Laranja", promovida pela Sociedade Brasileira de Dermatologia, desempenham um papel essencial na disseminação de informações e na realização de exames preventivos (Sociedade Brasileira de Dermatologia, 2020).

Outro ponto crucial é o diagnóstico precoce. Mudanças na aparência de pintas, manchas ou feridas que não cicatrizam devem ser avaliadas por um dermatologista. Quando identificado em estágios iniciais, o câncer de pele apresenta altas chances de cura, reforçando a importância de um acompanhamento médico regular (INCA, 2011).

Portanto, o câncer de pele é um problema de saúde pública que demanda atenção contínua. A prevenção, aliada ao diagnóstico precoce e à conscientização, são as principais armas para combater essa doença que, apesar de comum, pode ser evitada e tratada de forma eficaz. Assim, adotar hábitos saudáveis e proteger a pele não é apenas uma questão estética, mas também de saúde e qualidade de vida (INCA, 2011).

3. MATERIAIS E MÉTODOS

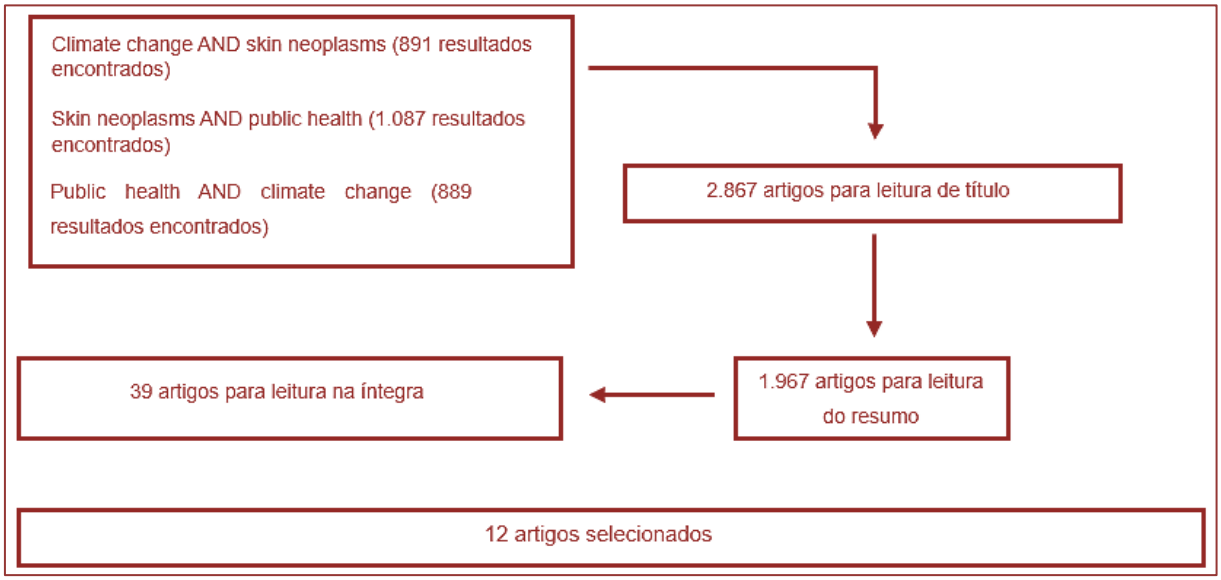
Este estudo caracteriza-se como uma revisão de literatura, cuja finalidade é reunir e sintetizar pesquisas existentes permitindo a inclusão de estudos com diferentes abordagens metodológicas. Utilizou-se as bases de dados: LILACS, PUBMED. Os descritores foram definidos com base nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), sendo combinados entre si com o operador booleano “AND”, conforme o tema do trabalho. Descritores: “mudanças climáticas”; “neoplasias cutâneas”; “saúde pública”.

Foram incluídos na revisão os estudos que atendiam os seguintes critérios: artigos disponíveis na íntegra, artigos publicados entre os anos de 2019 e 2024, nos idiomas inglês e português e artigos que possuem a temática do trabalho. Foram excluídos os estudos que apresentavam as seguintes características: artigos que não estavam disponibilizados na íntegra, trabalhos duplicados, artigos em resumos, artigos que não possuíam a temática referente ao tema do trabalho, artigos publicados foram do período de tempo proposto (5 anos) e trabalhos de conclusão de curso.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

À piori, realizou-se a busca nas bases de dados utilizando os descritores definidos previamente, o que resultou em um número total de 2.867 artigos. Aplicou-se os critérios de inclusão e exclusão já mencionados e ao final do processo restaram somente 12 artigos que estão organizados na Figura 2. No fluxograma a seguir mostra como foi feito a seleção dos artigos, vide Figura 1.

Figura 1: fluxograma da seleção dos artigos



Fonte: Elaborado pelo autor, 2025

No quadro a seguir encontra-se os 12 artigos finais selecionados para elaboração do trabalho, os quais estão organizados respectivamente com seus títulos, nome dos autores e ano de publicação, sua metodologia e seus resultados.

Figura 2: Quadro síntese dos artigos

N°	Título	Autor/Ano	Resultados
1	Relação entre mudanças climáticas e câncer de pele e implicações para prevenção e gestão: uma revisão de escopo	Watson *et al.*, 2024	Os artigos examinaram a influência das mudanças climáticas em comportamentos relacionados à exposição ultravioleta (30 artigos), temperatura ambiente (21 artigos) e poluição do ar (cinco artigos) como possíveis fatores de risco; fatores ocupacionais, rurais e contextuais que afetam o câncer de pele (11 artigos); e prevenção e acesso á assistência médica no contexto das mudanças climáticas (sete artigos).
2	Prevenção e Comportamental do Estrutural e Câncer de Pele Implementação Eficácia.	Baldermann; Weiskopf, 2020	Inúmeras medidas de prevenção comportamental e social já estão em uso. Medidas de prevenção comportamental sustentáveis, multicomponentes e personalizadas, combinadas com módulos de prevenção social, são eficazes e apresentam benefícios econômicos e de saúde significativos. Recomenda-se o uso de medidas modernas e multimídia.
3	Conhecimento e atitudes dos cipriotas sobre a prevenção do melanoma: existe uma preocupação de saúde pública?	Kyprianou *et al.* 2022	Nossos resultados revelaram que apenas 59% dos participantes verificam a pele em busca de pintas, 87% protegem a pele do sol durante as férias de verão e 57% não tomam medidas para proteger a pele do sol fora dos períodos de férias. O comportamento protetor foi positivamente associado ao nível educacional e ao distrito de residência. O conhecimento sobre melanoma foi positivamente associado ao nível educacional e ao distrito de residência. O nível de preocupação foi positivamente associado à idade e ao nível educacional.
4	Tendências globais na carga do melanoma: uma análise abrangente do Estudo da Carga Global de Doenças	Sun *et al.*, 2025	Nosso estudo mostra um aumento global substancial na incidência de melanoma, com disparidades significativas entre gêneros e faixas etárias. Regiões com Índice Sociodemográfico mais alto apresentaram taxas de incidência maiores, enquanto a mortalidade global diminuiu, provavelmente devido à melhoria na detecção e no tratamento.

Figura 2: Quadro síntese dos artigos (continuação)

N°	Título	Autor/Ano	Resultados
5	Adesão práticas prevenção primária autoexame e da pele por pacientes espanhóis com melanoma	Torrecilla-Martínez et *al.,* 2021	Os resultados revelaram que, mesmo quando 43% dos pacientes realizam o autoexame cutâneo, apenas metade deles segue integralmente as recomendações. Pacientes com idade <45 anos, do sexo feminino, com fototipo I-II, com nível de escolaridade intermediário/alto e com histórico de CPNM apresentaram maior probabilidade de apresentar um grau adequado de conhecimento. Além disso, pacientes com idade <45 anos e com grau adequado de conhecimento apresentaram com maior frequência uma adesão adequada às medidas de prevenção primária. Por fim, pacientes com idade entre 45 e 60 anos e com nível adequado de conhecimento apresentaram boa adesão às medidas de autoexame da pele
6	Mortalidade por melanoma maligno de pele em idosos brasileiros: 2001 a 2016	Brown; Hillesheim *et al.,* 2021	Foram registrados 12.712 óbitos por melanoma maligno da pele em idosos. A maioria (56,8%) ocorreu na população masculina. No sexo feminino, observou-se tendência de aumento nas taxas de mortalidade por melanoma maligno da pele nas regiões Nordeste, Centro- Oeste e no Brasil como um todo. No sexo masculino, observou-se tendência de aumento em todas as regiões, exceto na região Sudeste. Para ambos os sexos, também houve tendência de aumento em todas as regiões, com exceção da região Sudeste. Constatou que as mudanças climáticas têm implicações sobre a saúde pública, pois diante dos assuntos enfatizados, as Doenças e a Criação de Políticas de Saúde Pública representaram 47,05% da amostra, cada, Entre os destaques de cada categoria, foram verificadas as Doenças Transmitidas por Vetores (17,65%) e as Estratégias Governamentais e de Lideranças em saúde (41,18%), respectivamente.
7	Impacto das mudanças climáticas saúdes na revisão pública: integrativa	Pereira *et al.,* 2020	Constatou que as mudanças climáticas têm implicações sobre a saúde pública, pois diante dos assuntos enfatizados, as Doenças e a Criação de Políticas de Saúde Pública representaram 47,05% da amostra, cada, Entre os destaques de cada categoria, foram verificadas as Doenças Transmitidas por Vetores (17,65%) e as Estratégias Governamentais e de Lideranças em saúde (41,18%), respectivamente.
8	Uma revisão sistemática sobre o impacto dos testes genéticos para melanoma familiar I: comportamentos preventivos primários e secundários.	Primiero *et al.* 2021	Os resultados avaliados são baseados em recomendações de comportamento de saúde para aqueles com maior risco: adesão ao comportamento de proteção solar (SPB); exames clínicos da pele (CSE); autoexames da pele (SSE); e discussão familiar sobre o risco. No geral, foram observados aumentos modestos na adesão às estratégias de prevenção primária do SPB após os testes genéticos.
9	Fatores Relacionados ao Diagnóstico Retardado do Melanoma Cutâneo no Sistema Único de Saúde Brasileiro	Paula Bhering Nogueira *et al.*, 2022	Com base na revisão dos prontuários médicos, o subtipo histológico mais prevalente foi o melanoma extensivo superficial (30,7%), seguido pelo melanoma acral lentiginoso (18,1%) e pelo melanoma nodular (10,8%). Quase metade das lesões estava localizada nos membros inferiores (44,6%), seguida pelo tronco (24,7%), cabeça e pescoço (16,3%) e, com menor frequência, nos membros superiores e ombros (14,5%). A espessura média de Breslow do tumor primário foi de 2,8 ± 3,06 mm, e apenas 22,2% dos tumores estavam in situ.
10	Barreiras e facilitadores para o clima e a ação em saúde da agência estadual de saúde pública: uma avaliação qualitativa	Hartwell *et al.,* 2023	Este estudo identificou o financiamento, a priorização em nível estadual e de agência, a capacidade e a competência da equipe, além da vontade política e da polarização como fatores que influenciam a prontidão para a implementação e o clima de implementação de atividades climáticas e de saúde.
11	Mudanças climáticas: consequências, e soluções para a implicações da saúde	Nikendei *et al.* 2020	Os profissionais de saúde são confrontados com os efeitos das mudanças climáticas por meio do tratamento de pacientes afetados por elas e também podem servir de modelos. Mudanças necessárias no estilo de vida, além de um uso mais consciente de nossos recursos, também oferecem a oportunidade para uma nova forma de solidariedae social.

Figura 2: Quadro síntese dos artigos (continuação)

N°	Título	Autor/Ano	Resultados
12	Carga global, regional e nacional de câncer de pele não melanoma atribuível à exposição ocupacional à radiação solar ultravioleta em 183 países, 2000- 2019: Uma análise sistemática das Estimativas Conjuntas da OMS/OIT sobre a Carga de Doenças e Lesões Relacionadas ao Trabalho.	Pega *et al.,* 2023	Globalmente, em 2019, 1,6 bilhão de trabalhadores foram expostos ocupacionalmente à radiação ultravioleta (UVR), ou 28,4% da população em idade ativa. Os PAFs foram de 29,0% para mortes por NMSC e 30,4% para anos de vida ajustados por incapacidade (DALYs). As cargas atribuíveis de NMSC foram de 18.960 mortes e 0,5 milhão de DALYs. Homens e faixas etárias mais velhas tiveram uma carga maior. Entre 2000 e 2019, as mortes atribuíveis e os DALYs quase dobraram.

A revisão integrativa realizada neste estudo permitiu identificar como as mudanças climáticas impactam diretamente a saúde humana, em especial no aumento da incidência do câncer de pele. A busca sistematizada nas bases de dados resultou inicialmente em 2.867 artigos, dos quais apenas 12 atenderam aos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, fornecendo um panorama atualizado sobre a temática.

Os artigos selecionados destacaram que a intensificação da radiação ultravioleta (UV), consequência da degradação da camada de ozônio e do aquecimento global, configura-se como o principal fator de risco associado ao aumento dos casos de câncer de pele. A radiação UVA, por penetrar em camadas mais profundas da pele, gera radicais livres capazes de induzir mutações celulares e acelerar o envelhecimento cutâneo, enquanto a radiação UVB, responsável por queimaduras solares, apresenta forte associação com o desenvolvimento de lesões malignas e processos carcinogênicos (Lopes; Sousa; Dalla Libera, 2018). Assim, as mudanças climáticas, ao modificarem padrões de insolação e aumentarem a exposição da população a radiação solar mais intensa, ampliam significativamente o risco de neoplasias cutâneas (INCA, 2022).

Outro aspecto evidenciado na literatura foi a relação entre fatores ocupacionais e a ocorrência de câncer de pele. Trabalhadores rurais, pescadores, garis e profissionais da construção civil estão mais expostos à radiação solar devido à jornada prolongada em ambientes externos. Essa exposição contínua, aliada à ausência de medidas protetivas eficazes, contribui para a maior prevalência de câncer de pele não melanoma nesse grupo (Pega *et al.,* 2023). Além disso, a falta de acesso a equipamentos de proteção individual adequados, como chapéus de aba larga, roupas de mangas compridas e protetor solar, constitui uma barreira estrutural que precisa ser enfrentada pelas políticas de saúde ocupacional (Brasil, 2023).

A análise também revelou disparidades associadas a idade, gênero e nível socioeconômico. Estudos apontam que homens idosos apresentam maiores taxas de mortalidade por melanoma, reflexo tanto da menor adesão a medidas preventivas quanto do diagnóstico tardio (Brown; Hillesheim *et al.,* 2021). Em contrapartida, populações com maior escolaridade e renda demonstraram maior conhecimento sobre os riscos da radiação UV e maior adesão a práticas preventivas, como o uso regular de protetor solar e a realização de autoexames cutâneos (Torrecilla Martínez; *et al.,* 2021). Esses dados reforçam que a educação em saúde é uma ferramenta essencial no enfrentamento da doença (Sociedade Brasileira de Dermatologia, 2020).

Além disso, alguns estudos revisados ressaltaram o impacto das mudanças climáticas sobre a vulnerabilidade social. Em países tropicais como o Brasil, onde a insolação é mais intensa durante praticamente todo o ano, populações economicamente

desfavorecidas tendem a apresentar maior risco de adoecimento, seja pela dificuldade em adquirir protetor solar, seja pela necessidade de desempenhar atividades laborais expostas ao sol (Paula Bhering Nogueira *et al.*, 2022). Esse cenário amplia desigualdades em saúde, uma vez que os grupos mais vulneráveis acumulam maiores riscos e menor acesso a diagnósticos e tratamentos adequados.

Do ponto de vista da saúde pública, as mudanças climáticas representam um desafio multidimensional. Além da relação direta com o câncer de pele, também acarretam a expansão de doenças transmitidas por vetores, a modificação de ecossistemas e a intensificação de fenômenos extremos, como ondas de calor (Landau, 2025). Esses eventos, ao aumentarem a exposição da população a radiações nocivas e condições ambientais adversas, reforçam a necessidade de estratégias preventivas integradas. Nesse sentido, tornase fundamental que políticas ambientais caminhem junto às políticas de saúde, de modo a mitigar não apenas os impactos imediatos das mudanças climáticas, mas também suas repercussões a médio e longo prazo (Brasil, 2025).

Outro ponto importante é a avaliação do impacto das campanhas de conscientização. A Sociedade Brasileira de Dermatologia (2020) destaca a relevância do "Dezembro Laranja" como estratégia de prevenção ao câncer de pele, mas estudos recentes apontam que a adesão da população ainda é limitada, especialmente fora dos grandes centros urbanos. Kyprianou e Charalambidou et al. (2022) observaram que práticas de proteção à pele, como uso de protetor solar e busca por avaliação dermatológica, estão fortemente associadas ao nível educacional, revelando um abismo entre conhecimento científico e adoção de comportamentos preventivos.

Ademais, a prevenção continua sendo a principal forma de reduzir tanto a incidência quanto a mortalidade do câncer de pele. O uso de barreiras físicas, protetores solares e a realização periódica de consultas médicas podem reduzir substancialmente os riscos (Sociedade Brasileira de Dermatologia, 2020). Entretanto, a efetividade dessas medidas depende do acesso da população aos recursos necessários e da capacidade dos sistemas de saúde em promover educação contínua. O diagnóstico precoce, por sua vez, permanece como a estratégia mais eficaz para aumentar as taxas de cura, desde que haja sensibilização da população e capacitação adequada dos profissionais (INCA, 2011).

Portanto, os resultados desta revisão evidenciam que o câncer de pele não deve ser analisado de forma isolada, mas sim como parte de um conjunto de consequências das mudanças climáticas que afetam a saúde global. A intensificação da radiação solar, aliada a fatores socioeconômicos e culturais, potencializa a vulnerabilidade populacional. Esse cenário reforça a urgência de ações conjuntas, envolvendo políticas de mitigação ambiental, campanhas educativas contínuas e estratégias de prevenção integradas, capazes de promover mudanças comportamentais duradouras e reduzir os impactos da doença no futuro (Brasil, 2025).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo principal compreender de que maneira as mudanças climáticas influenciam no aumento do índice de câncer de pele. A partir da revisão integrativa de literatura, foi possível confirmar que a intensificação da radiação ultravioleta, associada ao aquecimento global e à degradação da camada de ozônio, exerce influência direta na elevação dos casos de neoplasias cutâneas.

Os achados também evidenciaram que fatores ocupacionais e comportamentais desempenham papel relevante na determinação desse cenário. Trabalhadores ao ar livre, por exemplo, estão entre os mais afetados, assim como populações com menor acesso a informações e recursos preventivos. Tais dados ressaltam a importância da promoção de políticas públicas voltadas à equidade no acesso à prevenção e ao diagnóstico precoce.

Outro aspecto fundamental identificado é a necessidade de ampliar a conscientização da população sobre a importância do uso de protetor solar, roupas adequadas e realização periódica de exames dermatológicos. Ainda que campanhas de prevenção tenham avançado, os resultados apontam que a adesão permanece insuficiente, o que evidencia uma lacuna a ser preenchida por meio de estratégias educativas mais abrangentes e contínuas.

A principal limitação encontrada para o desenvolvimento do artigo, foi a escassez de artigos em português, pois em sua grande maioria estavam em inglês, a alta quantidade de artigos pagos também foi uma das limitações encontradas, pois estavam com o acesso restrito.

Dessa forma, conclui-se que as mudanças climáticas não são apenas um fenômeno ambiental, mas um determinante direto de saúde, capaz de agravar a incidência do câncer de pele e de comprometer a qualidade de vida da população. Recomenda-se que estudos futuros investiguem de forma empírica o impacto das políticas de prevenção em diferentes regiões do Brasil, a fim de avaliar sua efetividade e propor ajustes necessários.

Portanto, os resultados aqui apresentados reforçam que compreender e enfrentar a relação entre clima e câncer de pele exige uma abordagem integrada, envolvendo ações governamentais, engajamento social e atuação ativa dos profissionais de saúde. Apenas com medidas conjuntas será possível mitigar os impactos, reduzir a incidência da doença e assegurar um futuro mais saudável diante dos desafios impostos pelas mudanças climáticas.

REFERÊNCIAS

[1] BALDERMANN, C.; WEISKOPF, D. *Behavioral and structural prevention of skin cancer: implementation and effectiveness. Hautarzt*, v. 71, n. 8, p. 572–579, ago. 2020. DOI: 10.1007/s00105-020-04613-3. Disponível em: https://europepmc.org/article/med/32494842. Acesso em: 19 nov. 2025.

[2] BIODIVERSIDADE NEWS. Impactos das Mudanças Climáticas na Biodiversidade: Desafios e Soluções, 2024. Disponível em: https://biodiversidadenews.com.br/impactos-das-mudancas-climaticas-na-biodiversidade-desafios-e-solucoes/. Acesso em: 6 jun. 2025.

[3] BRASIL. Instituto Nacional de Câncer (INCA). *Câncer de pele não melanoma* — Introdução. Publicado em: 04 jun. 2022. Atualizado em: 27 mai. 2025. Disponível em: https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/pele-nao-melanoma/introducao. Acesso em: 26 nov. 2025

[4] BRASIL. Instituto Nacional de Câncer (INCA). *Exposição solar: como se proteger do câncer de pele*. Publicado em: 20 maio 2022. Atualizado em: 14 fev. 2023. Disponível em: https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/causas-e-prevencao-do-cancer/exposicao-solar/. Acesso em:19 nov. 2025

[5] BRASIL. Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação (MCTI). *AdaptaBrasil MCTI – Detalhes Saúde*, 2025. Disponível em: http://adaptabrasil.mcti.gov.br/detalhes-saude. Acesso em: 19 nov. 2025

[6] BRASIL. Ministério do Meio Ambiente e Mudança do Clima. *Mudança do clima*. Publicado em: 04 dez. 2023. Atualizado em: 18 nov. 2025. Disponível em:https://www.gov.br/mma/pt-br/assuntos/mudanca-do-clima. Acesso em 20 nov. 25

[7] BROWN, Rodrigo Vasconi Sáez; HILLESHEIM, Danúbia; TOMASI, Yaná Tamara; NUNES, Daniel Holthausen. *Mortalidade por melanoma maligno da pele em idosos do Brasil: 2001 a 2016*. Anais Brasileiros

de Dermatologia, v. 96, n. 1, p. 34–39, jan./fev. 2021. DOI: 10.1016/j.abdp.2020.08.002. Disponível em: https://www.anaisdedermatologia.org.br/en-mortalidade-por-melanoma-maligno-da-articulo-S2666275220303428. Acesso em:17 nov. 2025

[8] HARTWELL, Cat et al. Barreiras e facilitadores para o clima e a ação em saúde das agências estaduais de saúde pública: uma avaliação qualitativa. **BMC Public Health**, v. 23, n. 1, p. 145, 2023. Acesso em: 12 nov. 2025

[9] INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. *Relatório de Gestão do Exercício 2010*. Rio de Janeiro: INCA, 2011. Disponível em: https://ninho.inca.gov.br/jspui/bitstream/123456789/14431/1/relatorio-gestao-inca-2010.pdf. Acesso em: 26 nov. 2025

[10] IPCC. *Climate Change 2021: The Physical Science Basis – Technical Summary.* Contribution of Working Group I to the Sixth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change. Cambridge: Cambridge University Press, 2021. Disponível em: https://www.ipcc.ch/report/ar6/wg1/chapter/technical-summary/. Acesso em: 20 nov. 25.

[11] IPCC. *Climate Change 2022: Impacts, Adaptation and Vulnerability – Summary for Policymakers*. Contribution of Working Group II to the Sixth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change. Geneva: IPCC, 2022. Disponível em: https://www.ipcc.ch/report/ar6/wg2/chapter/summary-for-policymakers/. Acesso em: 20 Nov. 25.

[12] KYPRIANOU, Demetra et al. Conhecimento e atitudes dos cipriotas sobre a prevenção do melanoma: existe uma preocupação de saúde pública? **BMC saúde pública** , v. 22, n. 1, p. 53, 2022. Acesso em: 19 nov. 2025

[13] LANDAU, Meryl Davids. *O que é o melanoma e como diagnosticá-lo? O que saber sobre este tipo de câncer ligado ao sol*. National Geographic Brasil, 23 fev. 2025. Disponível em: https://www.nationalgeographicbrasil.com/ciencia/2025/02/o-que-e-o-melanoma-e-como-diagnostica-lo-o-que-saber-sobre-este-tipo-de-cancer-ligado-ao-sol. Acesso em: 20 nov. 25.

[14] LOPES, Leandro Gonçalves; DE SOUSA, Cláudio Ferreira; DALLA LIBERA, Larisse Silva. Efeitos biológicos da radiação ultravioleta e seu papel na carcinogênese de pele: uma revisão. **Revista Eletrônica da Faculdade Evangélica de Ceres**, v. 7, n. 1, p. 117-146, 2018. Acesso em 18 nov. 2025

[15] NIKENDEI, Christoph et al. Mudanças climáticas: causas, consequências, soluções e implicações para a saúde. **Journal for Evidence, Continuing Education and Quality in Healthcare** , vol. 156, pp. 59-67, 2020. Acesso em: 11 nov. 2025

[16] PAULA BHERING NOGUEIRA, Ana et al. Fatores relacionados ao diagnóstico tardio de melanoma cutâneo no sistema público de saúde brasileiro. **Journal of Cancer Education** , v. 37, n. 4, p. 1253-1259, 2022. Acesso em: 12 nov. 2025

[17] PEGA, Frank et al. Cargas globais, regionais e nacionais de câncer de pele não melanoma atribuíveis à exposição ocupacional à radiação ultravioleta solar em 183 países, 2000–2019: uma análise sistemática das Estimativas Conjuntas da OMS/OIT sobre a Carga de Doenças e Lesões Relacionadas ao Trabalho. **Environment international** , v. 181, p. 108226, 2023. Acesso em: 15 nov. 2025

[18] PEREIRA, João Marcos Alves et al. Impacto das mudanças climáticas na saúde pública: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 11, p. e4720-e4720, 2020.

[19] PRIMIERO, Clare A. et al. Uma revisão sistemática sobre o impacto do teste genético para melanoma familiar I: comportamentos preventivos primários e secundários. **Dermatology**, v. 237, n. 5, p. 806-815, 2021. Acesso em: 19 nov. 2025

[20] SILVA, André L. Araújo et al. A importância do uso de protetores solares na prevenção do fotoenvelhecimento e câncer de pele. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, v. 2, n. 7, 2014.

[21] SILVA, Daniel Neves; SOUSA, Rafaela. Revolução Industrial: o que foi, resumo, fases. **Brasil Escola**. Disponível em: https://brasilescola.uol.com.br/historiag/revolucao-industrial.htm. Acesso em: 19 nov. 2025.

[22] SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. *Câncer da pele*. SBD. [s.d]. Disponível em: https://www.sbd.org.br/doencas/cancer-da-pele/. Acesso em: 6 jun. 2025

[23] SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. **Câncer de pele causa mais de 30 mil mortes e quase 400 mil internações hospitalares no Brasil em dez anos**. 28 dez. 2019. Disponível em:

https://www.sbd.org.br/cancer-de-pele-causa-mais-de-30-mil-mortes-e-quase-400-mil-internacoes-hospitalares-no-brasil-em-dez-anos/. Acesso em: 6 jun. 2025.

[24] SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. *Dezembro Laranja 2021*. 19 nov. 2020. Disponível em: https://www.sbd.org.br/dezembro-laranja-2021/. Acesso em: 6 jun. 2025.

[25] SUN, Yulin et al. Tendências globais na carga do melanoma: uma análise abrangente do Estudo da Carga Global de Doenças, 1990-2021. **Journal of the American Academy of Dermatology** , v. 92, n. 1, p. 100-107, 2025.

[26] TORRECILLA-MARTINEZ, Irene et al. Adesão às práticas de prevenção primária e autoexame da pele por pacientes espanhóis com melanoma. **Dermatologia** , v. 237, n. 6, p. 1016-1022, 2021.

[27] WATSON, TPG et al. Relação entre mudanças climáticas e câncer de pele e implicações para prevenção e tratamento: uma revisão de escopo. **Saúde Pública**, v. 227, p. 243-249, 2024.

Capítulo 12

Depressão na terceira idade: causas e riscos da depressão no idoso

Aline Vitória Castro da Silva[1]
https://orcid.org/0009-0001-2973-0133
Bruna Matos de Melo[2]
https://orcid.org/0009-0007-3111-9329
Mirélia Rodrigues Araújo[3]
https://orcid.org/0000-0001-6000-6840

Resumo: Introdução: O envelhecimento, apesar de ser uma etapa natural do ciclo da vida, pode trazer desafios que impactam negativamente a saúde emocional dos indivíduos. A perda gradual da autonomia, a redução dos vínculos sociais e o surgimento de doenças crônicas são fatores que aumentam a vulnerabilidade do idoso ao desenvolvimento de transtornos mentais, especialmente a depressão. Objetivo: Investigar os principais fatores associados à depressão em pessoas idosas, com ênfase nas repercussões sobre sua saúde mental, autonomia e qualidade de vida. Materiais e Métodos: Este trabalho trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A pesquisa foi realizada nas bases SciELO, BVS e LILACS, utilizando publicações em português dos últimos dez anos. Os descritores utilizados foram: "Depressão em idosos", "Autonomia na velhice" e "Saúde mental na terceira idade". Resultados: A análise dos estudos revelou que os sintomas depressivos em idosos estão fortemente associados ao isolamento social, ao declínio funcional e à carência de suporte emocional. Tais condições contribuem para sentimentos de abandono e inutilidade, impactando diretamente a autoestima, a adesão a tratamentos e a realização de atividades cotidianas. Conclusão: O enfrentamento da depressão em idosos requer ações integradas e políticas públicas eficazes, que priorizem o acolhimento, a valorização da pessoa idosa e o fortalecimento das redes de apoio. Estratégias que incentivem o bem-estar, o convívio comunitário e a preservação da autonomia são fundamentais para garantir um envelhecimento digno e saudável.

Palavras-chave: Envelhecimento; Saúde emocional; Depressão.

[1] Acadêmica de Enfermagem CEUNI-FAMETRO. E-mail: alinevitoriacastro7@gmail.com
[2] Acadêmica de Enfermagem CEUNI-FAMETRO. E-mail: brunadavi2206@gmail.com
[3] Doutora em Saúde Pública, Docente do Centro Universitário Fametro. E-mail: mirelia.araujo@fametro.edu.br

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo natural que integra o ciclo de vida humano, mas sua chegada traz inúmeros desafios para o idoso, a família e a sociedade, que precisam atuar para assegurar o bem-estar nessa etapa da vida. Segundo Schneider et al. (2008, p. 2), "o envelhecimento humano, cada vez mais, é entendido como um processo influenciado por diversos fatores, como género, classe social, cultura, padrões de saúde", evidenciando que aspectos individuais, sociais e ambientais moldam a maneira como cada pessoa vivencia essa fase da vida. Dessa forma, políticas e práticas que promovam qualidade de vida, autonomia e inclusão social tornam-se essenciais para garantir um envelhecimento saudável e ativo.

Nesse interim, são diversas situações que retiram a pessoa idosa do convívio comunitário como: a saída do mercado de trabalho, a exclusão e o estigma a respeito desse ciclo da vida. Essas situações podem acometer o transtorno depressivo em pessoas idosas já que estão mais vulneráveis, devido ao desgaste psicológico.

Atualmente a depressão compromete o convívio de várias pessoas ao redor do mundo, trazendo consequências graves dentro da família e da sociedade.

É importante levar em consideração que, progressivamente, os idosos enfrentam perdas nas interações sociais, esse fator tem impacto direto no bem-estar psicológico, contribuindo para o surgimento de transtornos como a depressão. A ausência de apoio emocional adequado aprofunda o sentimento de inutilidade e exclusão, prejudica a autoconfiança e a qualidade de vida dos idosos.

Além disso, a integração comunitária e a ação coletiva são essenciais para combater o isolamento e garantir uma idade digna. A superação dos desafios da solidão exige o envolvimento conjunto da família, da sociedade e das políticas públicas e a valorização do idoso como parte integrante e importante da convivência social.

2. REFERÊNCIAL TEÓRICO

2.1. DEPRESSÃO NA TERCEIRA IDADE

Essa fase é marcada por diversas mudanças físicas, emocionais e sociais, é um período de vulnerabilidade que pode contribuir para o desenvolvimento ou agravamento de quadros depressivos.

Os sintomas associados à depressão podem se manifestar de diferentes maneiras, incluindo mudanças no humor, sensação de culpa, pensamentos suicidas, distúrbios do sono, dificuldades na execução de atividades profissionais e rotineiras, além de sinais físicos e psicológicos como agitação, ansiedade, alterações no apetite e libido, assim como sintomas somáticos, obsessivos, paranoides, entre outros (Dunker, 2021).

A intensidade e a frequência desses sinais podem variar, afetando de forma significativa a percepção que o indivíduo tem de si mesmo e da realidade ao seu redor. Além disso, a depressão nas pessoas idosas frequentemente é subdiagnosticada devido à sobreposição de sintomas com outras condições, como demência ou efeitos colaterais de medicamentos.

Apesar do elevado número de casos, o estigma e o preconceito ainda repercutem na dificuldade de realizar o diagnóstico e na demora em buscar ajuda. A falta de informação e de validação do sofrimento psíquico contribui para essa realidade, o que pode

inviabilizar o acesso ao tratamento adequado (Soeiro et al., 2022).

Esse transtorno afeta negativamente a vida pessoal, social e familiar, prejudicando a qualidade de vida dos indivíduos sendo que ainda é discriminada pela sociedade, pois é considerada como fraqueza ou frescura, impedindo o indivíduo de procurar um profissional, tornando o diagnóstico tardio, e em muitos casos, a falta de assistência leva o indivíduo a cometer suicídio.

2.2. LIMITAÇÕES NA AUTONOMIA

A autonomia é um dos pilares que sustentam a dignidade e o senso de identidade do ser humano. Para aqueles de idade mais avançada, manter a capacidade de tomar decisões sobre a própria vida representa muito mais do que simplesmente realizar afazeres diários. Entretanto, é frequente que, conforme os anos passam, o corpo apresente limitações capazes de interferir diretamente nesse processo autônomo, o que eventualmente pode gerar impactos significativos no estado emocional da pessoa.

A autonomia do idoso representa um dos fundamentos centrais da política de Envelhecimento Ativo. Ela refere-se à capacidade de tomar decisões pessoais sobre o cotidiano, equilibrando valores e preferências individuais. No âmbito da gerontologia, esse conceito abrange não apenas a habilidade de agir e tomar decisões com responsabilidade, mas também uma dimensão ética direcionada ao próprio idoso. Além disso, configura uma obrigação moral para os cuidadores (Gomes et al., 2021).

Em conformidade com Pinto, Barham e Prette (2016, p. 165), “quando o idoso se torna dependente de cuidados os conflitos identificados com maior frequência envolvem a relutância em cooperar, as diferenças de opinião entre cuidadores e familiares, a falta de apoio de outros membros da família e as questões financeiras’’.

Além dos impactos diretos sobre a autoestima, a dependência também pode afetar as relações familiares de maneiras complexas. Muitos idosos, receosos de se tornarem um incômodo ou "fardo", tendem a não expressar plenamente suas reais necessidades, o que contribui para um isolamento emocional. Outros se deparam com conflitos constantes com parentes ou cuidadores, principalmente quando não se sentem respeitados em suas vontades e desejos.

Este tipo de experiência fragiliza os laços afetivos e pode contribuir para a emergência ou exacerbação de quadros depressivos. Em alguns casos, dependências podem também gerar atrito entre diferentes gerações de uma mesma família, sobrecarregando relacionamentos que já se mostravam desgastados.

2.3. PERDA DE RELAÇÕES SOCIAIS

As relações sociais desempenham um papel fundamental no equilíbrio emocional e na qualidade de vida em cada estágio da existência, assumindo um significado ainda mais profundo à medida que a pessoa envelhece.

Conforme estudo brasileiro, a manutenção de relações sociais com cônjuge, familiares e amigos da mesma geração favorece o bem-estar psicológico e social dos idosos, evidenciando que o fortalecimento dos vínculos sociais é essencial para promover saúde mental, autonomia e qualidade de vida na velhice. A rede afetiva que se constrói ao longo da vida muitas vezes começa a se desmanchar na terceira idade, seja pelo

falecimento de entes queridos, pelo distanciamento dos filhos ou pela falta de contato com o mundo ao redor. Essa perda progressiva de vínculos pode afetar intensamente o bem-estar emocional do idoso (REVISTA BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA, 2019).

Para enfrentar os efeitos negativos do isolamento e da fragilização emocional na velhice, é essencial fortalecer os vínculos afetivos e criar espaços de convivência saudáveis, acessíveis aos mais velhos. Iniciativas como atividades em comunidade, grupos de apoio intergeracional, encontros de convivialidade e programas voltados à inclusão social não apenas promovem o senso de pertencimento, mas também mantêm acesa a vontade de viver e de se relacionar. O contato humano e o reconhecimento exercem papel central na prevenção da depressão e na promoção da saúde mental entre idosos.

A integração em grupos de convivência pode desempenhar um papel importante na diminuição da incidência de depressão entre idosos. Isso ocorre porque a socialização promovida nesses ambientes atua como um fator protetor contra o sofrimento psíquico, destacando a importância das interações sociais para o bem-estar mental na terceira idade (Almeida et al. 2010).

2.4. POLÍTICA NACIONAL DA SAÚDE DO IDOSO

A Política Nacional de Saúde do Idoso foi criada com o objetivo de garantir os direitos dos idosos, promovendo a sua integração e a participação digna e de qualidade na sociedade, visa assegurar a autonomia e a independência da população idosa, por intermédio de estratégias que englobem ações coletivas e individuais voltadas para a promoção da saúde e o bem-estar. Direcionada a todos os indivíduos com 60 anos ou mais, essa política sublinha a relevância de uma abordagem integral à saúde, em consonância com os princípios e diretrizes preconizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), destacando-se o incentivo ao envelhecimento saudável e a atenção integrada tanto à saúde física quanto mental (Brasil, 2006).

O envelhecimento pode ser acompanhado de problemas de saúde mental significativos, tais como um risco aumentado de depressão, ansiedade e solidão, agravados por alterações na dinâmica familiar, reforma e perda de laços sociais. Em conformidade com World Health Organization (WHO, 2022), a saúde mental pode ser definida como “um estado de bem-estar no qual o indivíduo percebe suas próprias capacidades, pode dar conta das tensões normais da vida, pode trabalhar de forma produtiva e frutífera e é capaz de colaborar com a sua comunidade”.

É fundamental que o cuidado em saúde mental esteja presente em todos os níveis de atenção à saúde, com oferta de apoio psicológico, grupos terapêuticos e atividades de promoção da saúde mental como práticas sociais, culturais e educativas. Além disso, é fundamental capacitar os profissionais de saúde para identificar precocemente os transtornos mentais e intervir de forma adequada.

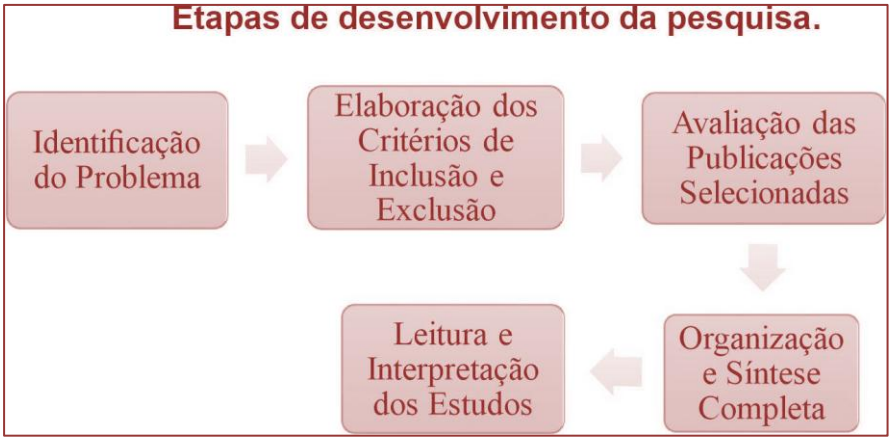
É fundamental fortalecer as redes de apoio, sejam elas formais, como centros comunitários e serviços de atenção psicossocial, ou informais, como o papel desempenhado por famílias e comunidades. Essa política também enfatiza a importância de criar serviços de apoio voltados para famílias com pessoas idosas, incluindo centros de convivência, cuidados diurnos, oficinas de trabalho e assistência domiciliar. Além disso, prevê a capacitação de cuidadores de idosos através da formação de 20 mil profissionais utilizando a rede de agentes de saúde (Brasil, 1994).

A Política Nacional do Idoso estabelece que os cuidados integrais de saúde mental devem ser prioridade, assegurando à população idosa condições para um envelhecimento ativo, saudável e respeitoso. Essa diretriz reforça a importância da autonomia, da inclusão social e do fortalecimento das redes de apoio como pilares para a qualidade de vida na velhice (Brasil, 1994).

3. MATERIAIS E MÉTODOS

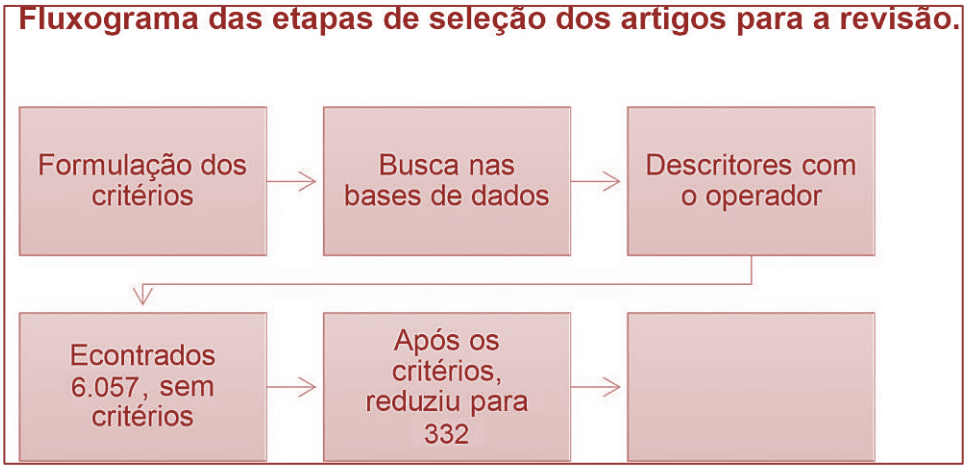
Este estudo utilizou como método a revisão integrativa da literatura, que possibilita reunir, analisar e sintetizar resultados de pesquisas já publicadas, favorecendo a compreensão ampla e crítica sobre determinado tema (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). A escolha por esse método justifica-se pela sua aplicabilidade na área da saúde, permitindo identificar evidências científicas relevantes, lacunas de conhecimento e implicações práticas para a assistência ao idoso.

A escolha dos dados foi realizada através de consultas a bases científicas amplamente reconhecidas na área da saúde, como a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com destaque para plataformas como a Scientific Electronic Library Online (SciELO), o Sistema Online de Busca e Análise da Literatura Médica (MEDLINE) e a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). A pesquisa foi guiada pelos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), utilizando as expressões em português: Depressão em idosos; Autonomia na velhice; Relações sociais na terceira idade.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Observou-se que, como especificações selecionáveis, foram estabelecidas análises publicadas em português, exibindo assuntos significativos e compactos ao tema de revisão. Considerando apenas artigos registrados nos bancos de dados citados nos últimos 5 anos. Os critérios de rejeição contêm: obras em idiomas diferentes do inglês e do português, publicações que não correspondem aos descritores escolhidos e citações que carecem de fundamentos insuspeitos.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

A pesquisa preliminar foi conduzida utilizando cinco descritores em ciências da saúde (DeCS): Depressão em idosos, Autonomia na velhice e Relações sociais na terceira idade, resultando inicialmente em um total de 771 artigos identificados nas bases de dados consultadas. Entretanto, após a aplicação rigorosa dos critérios de inclusão e exclusão definidos na metodologia do estudo, o número de artigos selecionados foi reduzido para 124.

Tabela 1. Resultados da busca nas bases de dados e seleção de artigos pertinentes

Base de dados	Totalidade	Após critérios	N	%
SCIELO	73	16		
MEDLINE	53	21		
LILACS	521	87		
TOTAL	771	124		

Fonte: Elaborado pelos Autores, 2025.

Quadro 1: Artigos selecionados para revisão.

N °	TÍTULO AUTOR/ANO	RESULTADOS	CONCLUSÃO
1	Níveis de depressão e esperança em participantes de um programa de universidade aberta à terceira idade. (Brito & Motta, 2024).	Os dados indicam que muitos idosos sofrem com sintomas de depressão, especialmente em contextos de solidão. Aqueles com apoio familiar apresentaram melhor estado emocional e maior disposição para o tratamento.	A conclusão mostra que o apoio familiar, aliado ao tratamento adequado, é essencial para aliviar a depressão em idosos, valorizando o afeto e o convívio social.
2	Associação entre sintomas de depressão e fragilidade em pessoas idosas institucionalizadas. (Rodrigues, et al., 2023).	O estudo identificou uma ligação importante entre sintomas de depressão e fragilidade em idosos que vivem em instituições. A pesquisa destacou que quanto mais intensos os sintomas depressivos, maior a chance de o idoso estar frágil	A conclusão mostra que há uma relação direta entre depressão e fragilidade em idosos institucionalizados, destacando a importância de cuidar da saúde mental para preservar a qualidade de vida física.
3	Atividades instrumentais de vida diária e sintomatologia depressiva em idosos comunitários. De Carvalho, et al (2023)	O estudo mostrou que muitos idosos da comunidade apresentaram sintomas depressivos, especialmente os que tinham mais dificuldades para realizar atividades do dia a dia, como cuidar da casa, tomar remédios ou lidar com dinheiro.	A perda de autonomia nas tarefas do dia a dia está associada ao aumento de sintomas depressivos em idosos, reforçando a importância de estimular a independência para promover bem- estar emocional usuários.
4	Depressão em idosos: uma visão Winnicotiana. Vasconcellos, et al (2022)	O estudo mostrou que, para muitos idosos, a depressão está fortemente ligada a perdas emocionais e à sensação de abandono. Quando não há vínculos afetivos saudáveis ou apoio do ambiente, a pessoa idosa se sente sem valor, o que pode desencadear o adoecimento psíquico.	A falta de vínculos afetivos e de um ambiente acolhedor contribui para a depressão em idosos, mostrando que o cuidado emocional é essencial nessa fase da vida
5	Depressão em idosos que vivem na comunidade: Incidência, fatores preditivos e nálise de sobrevivência. Brasileiro, Lizie Emanuelle Eulalio (2022)	O estudo mostrou que muitos idosos enfrentam sintomas de depressão, especialmente quando estão mais isolados ou com pouca participação social. Aqueles que têm vínculos mais fortes com a comunidade e a família tendem a apresentar menos sinais da doença.	A conclusão reforça a importância do convívio social, do apoio familiar e de uma atenção especial aos aspectos emocionais da velhice para prevenir ou amenizar a depressão nessa fase da vida.
6	Inclusão tecnológica: Efeitos na saúde mental e qualidade de vida dos idosos. Oliveira, et al (2022)	O estudo mostrou que o uso de tecnologias digitais por idosos pode melhorar o bem- estar emocional, reduzir sentimentos de solidão e aumentar a qualidade de vida, principalmente ao promover o contato social e a autonomia.	Jovens soropositivos, que estão em uso da TARV, está fortemente associada às especificidades psíquicas da faixa etária, além da sua condição sorológica. Esses sintomas, quando, presentes, podem impulsionar o surgimento massivo de doenças biológicas e psíquicas.
7	Envelhecimento e solidão: Narrativas de idosos não Institucionalizados. Cassol, et al (2023)	O estudo revelou que muitos idosos enfrentam sentimentos de solidão, especialmente quando vivem sozinhos ou estão afastados da família. Foi percebido que o convívio social. Reduz significativamente essa sensação, melhorando a saúde emocional e até física dos idosos	Conclui-se que promover ambientes acolhedores e relações significativas é essencial para o bem-estar dos idosos.

Quadro 1: Artigos selecionados para revisão. (continuação)

N °	TÍTULO AUTOR/ANO	RESULTADOS	CONCLUSÃO
8	Fragilidade, depressão e mortalidade em uma coorte de pessoas idosas residentes na comunidade. Nascimento, et al (2022)	O estudo mostrou que idosos que apresentam sinais de fragilidade física também tendem a ter mais sintomas de depressão. Fatores como baixa renda, dificuldades de locomoção e maior número de doenças crônicas estiveram ligados a essa associação.	É fundamental olhar para a saúde física e mental do idoso de forma integrada, com ações preventivas e suporte familiar e comunitário para melhorar sua qualidade de vida.
9	Envelhecimento - Indicadores de depressão em idosos. Soler, et al (2023)	Grande parte vivia com a família e tinha renda entre um e cinco salários mínimos. Em relação à saúde, a maioria se mostrou independente nas atividades do dia a dia, e apenas uma parte apresentou sintomas de depressão, geralmente em níveis leves.	A depressão em idosos é comum e impacta bastante na qualidade de vida, mas muitas vezes não é identificada. Como é tratável, é essencial que seja detectada cedo. Entre os métodos avaliados, o BDIII mostrou-se mais sensível na identificação dos sintomas, especialmente por considerar as mudanças físicas e cognitivas típicas do envelhecimento.
10	Prevalência, uso de saúdee fatores associados à depressão em pessoas idosas no brasil. Cruz Silva, et al (2024)	Os resultados reforçam a necessidade de estratégias de cuidado que envolvam não apenas o sistema de saúde, mas também o núcleo familiar como parceiro no processo terapêutico, contribuindo para a redução dos impactos da depressão na terceira idade	O estudo mostrou que a depressão afeta uma parcela significativa da população idosa, sendo mais presente entre mulheres, especialmente entre 60 e 69 anos, com doenças crônicas e vínculos. Sociais enfraquecidos.
11	Sintomas depressivos em idosos da atenção básica à saúde de um município do noroeste paranaense – estudo Transversal. De Oliveira, et al (2020).	A análise mais aprofundada apontou a autopercepção de saúde como o fator mais relevante: quanto pior o idoso percebe sua saúde, maior a probabilidade de apresentar sintomas de depressão.	Conclui-se que os idosos com pior autopercepção de saúde demonstraram maior razão de prevalência de apresentar indicativos de depressão.
12	Fatores associados à depressão em idosos: Uma revisão integrativa. Moreira. Ludiane Garcia. et al (2022)	Na população idosa é um problema recorrente, frequentemente associado a sintomas somáticos, baixa autoestima e ideação suicida, com riscos aumentados por fatores como solidão e doenças crônicas.	A colaboração da sociedade e a implementação de programas na atenção básica são essenciais para prevenir e tratar a depressão, proporcionando um ambiente acolhedor e seguro para os idosos.

Fonte: Elaborado pelos Autores, 2025.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados desta investigação evidenciam que a depressão na terceira idade associa-se, sobretudo, ao isolamento social, à perda da autonomia e à fragilidade física, confirmando a hipótese de que tais fatores configuram elementos determinantes para o agravamento do quadro depressivo. Observou-se que idosos com suporte familiar e comunitário apresentaram menor prevalência de sintomas, enquanto aqueles institucionalizados ou dependentes funcionais revelaram maior vulnerabilidade (BRITO; MOTTA, 2024; RODRIGUES et al., 2023). Ressalta-se, contudo, que o suporte familiar enfrenta desafios, como sobrecarga emocional, limitações financeiras e falta de preparo dos cuidadores. Nessas circunstâncias, a institucionalização surge não como abandono, mas como alternativa às dificuldades enfrentadas pelas famílias, reforçando a importância de políticas públicas e redes de apoio que garantam um cuidado digno e contínuo.

Em consonância com a literatura, a preservação da autonomia e a manutenção de

vínculos sociais constituem fatores protetores essenciais para a saúde emocional dos idosos (DE CARVALHO et al., 2023; CASSOL et al., 2023). Divergências, contudo, foram identificadas quanto ao papel da condição socioeconômica: alguns estudos destacaram a baixa renda como variável relevante (NASCIMENTO et al., 2022), enquanto outros enfatizaram que a presença de apoio familiar exerce maior influência na prevenção da depressão (SOLER et al., 2023). Nesse contexto, a renda constitui um fator diretamente relacionado à saúde mental do idoso, uma vez que a limitação de recursos compromete o acesso a serviços de saúde, medicamentos, alimentação adequada e atividades de lazer, além de intensificar sentimento de insegurança e dependência. Tal realidade, somada à percepção de ser um peso para a família, favorece a intensificação de quadros depressivos, o que reforça a necessidade de políticas públicas que atenuem as desigualdades econômicas no envelhecimento. Assim, a renda deve ser considerada não apenas como determinante das condições de vida, mas também como marcador de vulnerabilidade social, exigindo sua inclusão nas estratégias de cuidado integral ao idoso.

Entre os achados emergentes, destaca-se a relevância da inclusão digital, associada à ampliação das interações sociais e à mitigação da solidão, promovendo repercussões positivas para a qualidade de vida (OLIVEIRA et al., 2022). Embora não prevista na hipótese inicial, essa questão revela-se como uma estratégia promissora para o enfrentamento contemporâneo.

As barreiras que dificultam a inclusão digital dos idosos são diversas. Algumas das dificuldades encontradas referem-se aos declínios sensoriais, motores, físicos decorrentes do avanço da idade. Propõe-se observar a necessidade de desenvolver e oportunizar formas alternativas de acesso às novas tecnologias para o público idoso, (TAVARES; SOUZA, 2012). A inclusão digital ainda enfrenta desafios importantes para a população idosa, como a dificuldade de adaptação às novas tecnologias, a falta de capacitação adequada e, em muitos casos, limitações financeiras que dificultam a aquisição de dispositivos e o acesso à internet. Esses obstáculos podem intensificar a exclusão social, reforçando desigualdades e restringindo a possibilidade de que os idosos usufruam plenamente dos benefícios proporcionados pela conectividade.

O processo de envelhecimento é dinâmico e envolve a interação de fatores biológicos, psicológicos e sociais que se expressam de forma singular em cada indivíduo. Santos (2014), destaca que “o envelhecimento é um processo multifacetado e complexo, abrangendo dimensões biológicas, psicológicas, sociais, demográficas, jurídicas, políticas, éticas, filosóficas, no âmbito tanto do indivíduo como da sociedade”, não se restringindo apenas à perda de capacidades físicas, mas incluindo também experiências de vida, relações interpessoais e aspectos emocionais que influenciam diretamente a qualidade de vida.

Complementando a análise, é fundamental destacar a importância da educação em saúde e do estímulo a atividades significativas na prevenção e manejo da depressão na terceira idade, o trabalho coletivo incita a elaboração de programas educacionais para a promoção da saúde voltados à população idosa, evidenciando que a participação em grupos comunitários, oficinas culturais, atividades físicas adaptadas e cursos de capacitação contribui para fortalecer a autoestima, preservar a autonomia e ampliar o senso de pertencimento social (Mallmann, 2015).

Assim, a criação de ambientes acolhedores e inclusivos, tanto em contextos familiares quanto institucionais, favorece a redução do isolamento e o estabelecimento de vínculos interpessoais positivos, fatores essenciais para a manutenção da saúde emocional

nesta fase da vida.

Outro ponto relevante envolve a integração entre os serviços de saúde e as políticas públicas de assistência social, visando garantir cuidado integral e contínuo ao idoso. Conforme o Ministério da Saúde (2018), "a linha de cuidado configura-se como um modo de organizar estrategicamente a atenção integral e longitudinal à saúde da pessoa idosa na Rede de Atenção a Saúde - RAS, tendo a atenção primária como ordenadora e coordenadora do cuidado em saúde". Nesse contexto, a articulação entre profissionais de saúde, familiares, cuidadores e instituições favorece o envelhecimento saudável, a autonomia e a participação ativa dos idosos na sociedade, mesmo diante de limitações físicas ou barreiras sociais.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão integrativa demonstrou que a depressão na terceira idade é um problema de saúde pública complexo e frequentemente negligenciado, cuja origem está atrelada a múltiplos fatores biopsicossociais. A análise dos estudos permitiu constatar que a vulnerabilidade emocional dos idosos decorre, em grande parte, do enfraquecimento das redes de apoio, da perda da autonomia funcional e da exclusão social, configurando um cenário que exige intervenções coordenadas e humanizadas.

Evidencia-se que a promoção da saúde mental na velhice deve extrapolar os limites do cuidado clínico, envolvendo a família, a comunidade e o Estado. Políticas públicas que incentivem a socialização, a prática de atividades culturais, a inclusão digital e a revalorização da pessoa idosa são essenciais para prevenir o isolamento e restaurar o sentido de pertencimento social.

O combate à depressão na terceira idade passa, necessariamente, pela reconstrução dos vínculos afetivos e pela garantia de um envelhecimento ativo, autônomo e saudável. Investir na formação de profissionais da saúde, fortalecer os serviços de atenção psicossocial e promover ações que integrem o idoso ao convívio comunitário são medidas que, quando aplicadas de forma contínua, podem contribuir significativamente para a melhoria da qualidade de vida dessa população.

Não obstante, o estudo apresenta limitações, como a restrição temporal e linguística das publicações analisadas, além da heterogeneidade metodológica dos trabalhos incluídos, o que pode ter influenciado a amplitude das conclusões. Diante disso, sugere-se que pesquisas futuras aprofundem a investigação de fatores contextuais e culturais, explorem estratégias inovadoras de prevenção e tratamento da depressão em idosos, e avaliem a efetividade de programas de intervenção comunitária de forma longitudinal.

Conclui-se, portanto, que o enfrentamento da depressão em idosos requer uma abordagem integral e empática, pautada na escuta sensível, no acolhimento e na construção de políticas sustentáveis, que reconheçam a velhice não como um fim, mas como uma etapa plena de significados, experiências e direitos.

REFERÊNCIAS

[1] ALMEIDA, Edelves Alves de; MADEIRA, Gleison Dias; ARANTES, Paula Maria Machado; ALENCAR, Mariana Asmar. Comparação da qualidade de vida entre idosos que participam e idosos que não participam de grupos de convivência na cidade de Itabira-MG. *Revista Brasileira de Geriatria e*

Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 435-443, dez. 2010. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1809-98232010000300010. Acesso em: 01 nov. 2025.

[2] BARROZO CASSOL, P.; LINHARES GARCIA, E.; BEATRIZ SOARES DE LIMA, S. ENVELHECIMENTO E SOLIDÃO: NARRATIVAS DE IDOSOS NÃO INSTITUCIONALIZADOS. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, *[S. l.]*, v. 97, n. 1, p. e023012, 2023. DOI: 10.31011/reaid-2023-v.97-n.1-art.1442. Disponível em: https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1442. Acesso em: 1 nov. 2025.

[3] BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html. Acesso em: 02 nov. 2025.

[4] BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/normativas/politica_idoso.pdf. Acesso em: 9 dez. 2024.

[5] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Orientações técnicas para a implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde – SUS**: Ministério da Saúde, 2018. 91 p. : il. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoa_idosa. pdf Acesso em: 22 set. 2025

[6] BRASILEIRO, Lizie Emanuelle Eulalio. *Depressão em idosos que vivem na comunidade: incidência, fatores preditivos e análise de sobrevivência.* 2022. Monografia (Especialização) — Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2022. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/items/8ac15576-ef1a-4133-a58b-f618f6c9f075. Acesso em: 02 nov. 2025.

[7] CARVALHO, Fernanda; BASTONE, Alessandra; SILVA, Bárbara; BATISTA, Ellen; SANTOS, Ana Paula. ATIVIDADES INSTRUMENTAIS DE VIDA DIÁRIA E SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA EM IDOSOS COMUNITÁRIOS. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, *[S. l.]*, v. 28, 2023. DOI: 10.22456/2316-2171.118922. Disponível em: https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/118922. Acesso em: 1 nov. 2025

[8] **CRUZ SILVA, Matteus Pio Gianotti Pereira; FEITOSA, Paula Yhasmym de Oliveira; SILVA, Júlia Emmily Gomes dos; NOGUEIRA, Matheus Figueiredo; ROCHA, Fabiana Lucena; OLIVEIRA FEITEIRO, Danielle Samara Tavares de.** Prevalência, uso de serviços de saúde e fatores associados à depressão entre pessoas idosas no Brasil. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 27, e230289, 2024. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbgg/a/KxR3VpJq3Vx4DbvQn6x4gRv/?format=html&lang=pt. Acesso em: 2 nov. 2025.

[9] DE SOUZA BRITO, Pedro Vinicius; FERNANDES DA MOTTA, Ivonise. NÍVEIS DE DEPRESSÃO E ESPERANÇA EM PARTICIPANTES DE UM PROGRAMA DE UNIVERSIDADE ABERTA À TERCEIRA IDADE. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, *[S. l.]*, v. 29, n. 1, 2024. DOI: 10.22456/2316-2171.134494. Disponível em: https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/134494. Acesso em: 1 nov. 2025.

[10] DUNKER, Christian. *Uma biografia da depressão*. São Paulo: Planeta, 2021. Disponível em: https://books.google.com.br/books?id=8NUaEAAAQBAJ&lpg=PT6&ots=m7ZKrc1eS7&dq=&lr&hl=ptBR&pg=PT10#v=twopage&q&f=false. Acesso em: 01 nov. 2025.

[11] GOMES, Gabriela Carneiro; MOREIRA, Rafael da Silveira; MAIA, Tuíra Oliveira; SANTOS, Maria Angélica Bezerra dos; SILVA, Vanessa de Lima. Fatores associados à autonomia pessoal em idosos: revisão sistemática da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 1035-1046, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.08222019. Acesso em: 01 nov. 2025.

[12] MALLMANN, G. Danielli. ***Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. Ciência & Saúde Coletiva,*** Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1763-1772, jun. 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/MQYsHjXzsJfwNgwfKrGVcfp/?format=html&lang=pt. . Acesso em: 22 set. 2025.

[13] MOREIRA, Ludiane García; CABRAL, Mariana Gomes Pinto; PANIZ, Ana Beatriz; FERREIRA, Karina de Andrade; CARRIJO, Adrielly Ferreira. Fatores associados à depressão em idosos: uma revisão integrativa. *Colóquio: Revista de Pesquisa e Extensão*, [s.l.], v. 10, n. 2, p. 1-11, 2023. Disponível em: https://publicacoes.unifimes.edu.br/index.php/coloquio/article/view/1655/1383. Acesso em: 02 nov. 2025.

[14] NASCIMENTO, Priscila Pascarelli Pedrico; APRAHAMIAN, Ivan; YASSUDA, Mônica Sanches; NERI, Anita Liberalesso; BATISTONI, Samila Sathler Tavares. **Fragilidade, depressão e mortalidade em uma coorte de pessoas idosas residentes na comunidade.** *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 25, n. 5, p. e210225, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/1981-22562022025.210225.pt. . Disponível em: https://doi.org/10.1590/1981-22562022025.210225.pt. . Acesso em: 1 nov. 2025.

[15] OLIVEIRA, D. V. et al. **Sintomas depressivos em idosos da atenção básica à saúde de um município do noroeste paranaense – estudo transversal. Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. 85-93, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/cadsc/a/4jSmFsjpDPHLzhPbT8thkMn/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 02 nov. 2025.

[16] PINTO, F. N. F. R.; BARHAM, E. J.; PRETTE, Z. A. P. DEL. **Interpersonal conflicts among family caregivers of the elderly: the importance of social skills.** *Paidéia (Ribeirão Preto)*, v. 26, n. 64, p. 161-170, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/j/paideia/a/KDjgdVnTNcc7FDJ7VmKjPJQ/?lang=en. Acesso em: 01 nov. 2025.

[17] REVISTA BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. A rede social e os tipos de apoio recebidos por idosos institucionalizados. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. e190113, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbgg/a/gz9xT9hNp8VSbQjngxzvCCC/?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 01 nov. 2025.

[18] RODRIGUES, Amanda Oliveira; EVANGELISTA E SOUZA , Eric Hudson; LEMOS LEÃO, Luana; DIAS RODRIGUES , Vinícius; RODRIGUES DE SOUSA FERNANDES CARNEIRO, Lara Sofia; SOBRAL MONTEIRO JÚNIOR , Renato. ASSOCIAÇÃO ENTRE SINTOMAS DE DEPRESSÃO E FRAGILIDADE EM PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, *[S. l.]*, v. 28, 2023. DOI: 10.22456/2316-2171.124245. Disponível em: https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/124245. Acesso em: 1 nov. 2025.

[19] SANTOS, C. T. B. dos. *Envelhecimento no Brasil: da formulação de políticas à estruturação de serviços de saúde integrais*. Tempus – Actas de Saúde Coletiva, v. 8, n. 1, p. 65-70, 2014. Disponível em: https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1454. Acesso em: 02 nov. 2025.

[20] SCHNEIDER, Rodolfo Herberto; IRIGARAY, Tatiana Quarti. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, v. 25, p. 585-593, 2008. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0103-166X2008000400013. Acesso em: 01 nov. 2025.

[21] SILVEIRA, Adriana da Silva; VIEIRA, Camila Kuhn; GARCES, Solange Beatriz Billig. ***O envelhecimento e a subjetividade: práticas socioculturais na velhice. RELACult – Revista Latino-Americana de Estudos em Cultura e Sociedade,*** [S. l.], v. 10, n. 1, 2024. DOI: https://doi.org/10.23899/relacult.v10i1.2403. . Disponível em: https://periodicos.claec.org/index.php/relacult/article/view/2403. . Acesso em: 1 nov. 2025.

[22] SOEIRO, Ana Cristina Vidigal; FLEXA, Carla Victória Barbosa; FERRO, Gustavo Batista; LIMA, Igor Lucas Farias; PORTO, João Pedro Pires. Depressão, estigma e preconceito: o que pensam os estudantes de Medicina? *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 46, n. 3, e114, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbem/a/MtXt8txM4PpxX8LPDS3S7pc/?format=html&lang=pt. Acesso em: 01 nov. 2025.

[23] SOLER, Virtude Maria; SPERANDIO, Dircelene Jussara; COSTA, Ana Luiza Martins Chamy da; YAMAMOTO, Gizelly Ayumi; PEREIRA, Manuela Guedes; MIZUNO, Thais Mika. **Envelhecimento – indicadores de depressão em idosos**. *CuidArte, Enfermagem*, v. 14, n. 2, p. 213-218, jul./dez. 2020. Disponível em: https://busqueda.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1147219. Acesso em: 01 nov. 2025

[24] SOUZA, M. T. de; SILVA, M. D. da; CARVALHO, R. de. ***Revisão integrativa: o que é e como fazer***. *Einstein (São Paulo),* v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT

[25] TAVARES, Marília Matias Kestering; CORREA DE SOUZA, Samara Tomé. *Os idosos e as barreiras de acesso às novas tecnologias da informação e comunicação*. *RENOTE*, Porto Alegre, v. 10, n. 1, 2012. DOI: https://doi.org/10.22456/1679-1916.30915. . Disponível em: https://seer.ufrgs.br/index.php/renote/article/view/30915. . Acesso em: 22 set. 2025.

[26] TAVARES, Sandra Maria Greger. *A saúde mental do idoso brasileiro e a sua autonomia.* Revista "Envelhecimento & Saúde", BIS nº 47, abr. 2009. Disponível em: https://search.bvsalud.org/portal/resource/en/biblio-1580788. Acesso em: 01 nov. 2025.

[27] VASCONCELLOS, Esdras Guerreiro; PORTO, Flávia Figueira de Andrade; ARANTES, Izabella Lopes de; MOTTA, Ivonise Fernandes da; COZAC, Josiane dos Santos; BRITO, Pedro Vinícius de Souza. Depressão em idosos: uma visão Winnicottiana. *Cadernos de Psicanálise (CPRJ)*, Rio de Janeiro, v. 44, n. 47, p. 133-156, jul.–dez. 2022. Disponível em: https://www.cprj.com.br/ojs_cprj/index.php/cprj/article/download/385/247/. Acesso em: 02 nov. 2025.

[28] **WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO).** Mental health: strengthening our response. *Geneva*: WHO, 2022. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response. Acesso em: 2 nov. 2025.

Capítulo 13

Desafios da enfermagem na identificação precoce da meningite bacteriana - um relato de experiência

Cristiano Lima de Brito[1]
https://orcid.org/0009-0003-7978-0387
Mirelia Rodrigues de Araujo[2]
https://orcid.org/0000-0001-6000-6840

Resumo: INTRODUÇÃO: A meningite bacteriana é uma infecção aguda e grave que acomete, predominantemente, as meninges, formadas pela dura-máter, aracnoide e pia-máter, cuja função é proteger o sistema nervoso central. Sua etiologia pode estar associada a diversos agentes infecciosos, como vírus, fungos e bactérias, além de fatores não infecciosos, sendo o meningococo um dos principais patógenos relacionados. OBJETIVO: Identificar os desafios profissionais na triagem no momento da identificação precoce da meningite bacteriana. MATERIAIS E MÉTODOS: Este estudo caracteriza-se como descritivo e exploratório, adotando a abordagem metodológica de relato de experiência. Essa modalidade baseia-se em uma perspectiva narrativa, na qual o autor descreve uma temática a partir de um evento vivenciado. RESULTADOS: O caso analisado revelou falhas na triagem e no diagnóstico precoce da meningite bacteriana em uma paciente jovem, resultando em óbito. DISCUSSÃO: A análise do caso apresentado destaca as diversas dificuldades que os profissionais de enfermagem enfrentam para identificar a meningite bacteriana precocemente, especialmente em áreas com limitações estruturais e desigualdades precocemente sem acesso aos serviços de saúde. CONSIDERAÇÕES FINAIS: A pesquisa realizada permitiu identificar os principais obstáculos que a enfermagem enfrentou no processo de triagem e detecção precoce da meningite bacteriana. Além disso, destacou a importância da formação profissional, da padronização dos protocolos de atendimento e da disponibilidade de recursos diagnósticos adequados.

Palavras - Chave: Meningite bacteriana, sinais e sintomas, identificação precoce, diagnóstico.

[1] Graduando do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário FAMETRO. Email: Limacris500@gmail.com
[2] Doutora em Saúde Coletiva, Docente do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário FAMETRO. Email: mirelia.araujo@fametro.edu.br

1. INTRODUÇÃO

A meningite bacteriana é uma infecção aguda e grave que acomete, predominantemente, as meninges, formadas pela dura-máter, aracnoide e pia-máter, cuja função é proteger o sistema nervoso central. Sua etiologia pode estar associada a diversos agentes infecciosos, como vírus, fungos e bactérias, além de fatores não infecciosos, sendo o meningococo um dos principais patógenos relacionados. Dentre as diferentes formas de meningite, a bacteriana destaca-se por seu potencial de evolução para quadros clínicos severos, apresentando elevados índices de transmissibilidade, sequelas permanentes nos indivíduos acometidos e, em muitos casos, desfechos fatais (Silva *et al*., 2020).

O quadro sintomatológico da meningite pode variar amplamente conforme a faixa etária e o estágio da infecção. Em geral, surgem manifestações inespecíficas, como dificuldades respiratórias, dores musculares e articulares, além de alterações hemodinâmicas, como taquicardia e hipotensão. Lesões cutâneas, como petéquias, púrpuras e exantemas são sinais frequentes. Em lactentes, a doença pode se apresentar de maneira mais sutil, com febre, irritabilidade, diminuição da atividade, recusa alimentar, episódios de vômito, diarreia, problemas respiratórios, abaulamento da fontanela, crises convulsivas e rebaixamento do nível de consciência, mesmo sem os sinais clássicos de rigidez de nuca (Silva *et al*., 2024).

No Brasil, os casos suspeitos de meningite são de notificação compulsória em tempo imediato e devem ser informados às Secretarias de Saúde dos estados e municípios no prazo máximo de 24 horas. A incidência de meningite bacteriana no Brasil apresenta variações regionais, sendo mais comum nas regiões sul, sudeste e nordeste (Moraes *et al*., 2022).

No período de 2000 a 2015, foram notificados 998 casos de doença meningocócica em 29 cidades do Amazonas, sendo Manaus a responsável por 90% dessas ocorrências. Houve maior incidência entre homens (55%) e letalidade geral de 18,6%. O sorogrupo B predominou (68%), seguido do C (32%) e A (0,4%). A partir de 2007, observou-se aumento dos casos e da mortalidade associados ao sorogrupo C, especialmente entre 10 e 59 anos, evidenciando mudanças no perfil epidemiológico e a necessidade de ações específicas de vigilância (Silva *et al*., 2021).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) distribuiu em 2021 um plano estratégico global para gerenciar a meningite e diminuir a taxa de mortalidade relacionada à doença até 2030. Esta iniciativa busca não apenas erradicar surtos de meningite bacteriana, mas também diminuir a incidência de casos provocados por outros agentes infecciosos, além de promover melhorias significativas na qualidade de vida dos indivíduos afetados (Moraes *et al*., 2022).

O presente estudo apresenta grande relevância para os profissionais de saúde e para a conscientização da sociedade acerca dos sinais e sintomas de doenças que compartilham manifestações clínicas semelhantes. Destaca-se, ainda, a importância de ações voltadas para a prevenção, como a promoção de campanhas de vacinação específicas, organizadas pelas secretarias de saúde, unidades básicas e serviços especializados. Além disso, evidencia-se a necessidade de constante capacitação e especialização das equipes multiprofissionais para o adequado enfrentamento dessas situações.

Este estudo teve como objetivo identificar os desafios dos profissionais de enfermagem durante a triagem no momento da identificação precoce da meningite bacteriana.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. FISIOPATOLOGIA

A meningite bacteriana é uma inflamação das leptomeninges, comumente provocada por agentes patogênicos, como Neisseria meningitidis e Streptococcus pneumoniae. Após a disseminação hematogênica, os microrganismos atravessam a barreira hematoencefálica e se proliferam no líquido cefalorraquidiano, desencadeando uma intensa resposta inflamatória. A ativação de receptores imunológicos promove a liberação de citocinas pró-inflamatórias, resultando no aumento da permeabilidade da barreira, edema cerebral e alterações bioquímicas no líquido cefalorraquidiano, como hipoglicorraquia e elevação do lactato (Batista *et al*., 2022).

A dura-máter é a meninge mais externa e resistente, composta por dois folhetos. Um mais externo, aderindo aos ossos na região intracraniana, e o mais interno, próximo ao encéfalo e que se estende até a medula espinhal. A aracnóide situa-se entre a dura-máter e a pia-máter, delimitando o espaço subaracnóide onde o líquido cefalorraquidiano (LCR) é necessário. Por último, a pia-máter, uma estrututa mais interna e delgada, está firmemente aderida á superfície do encéfalo e da medula espinhal (Vasconcelos *et al*., 2018).

A meningite pode ser classificada em três fases: aguda, subaguda e crônica. A fase aguda apresenta duração aproximada de até sete dias, podendo, em alguns casos, estender-se até dez dias, conforme a evolução do quadro clínico. Na fase subaguda, observa-se o declínio de alguns sinais e sintomas, podendo ocorrer a ausência de determinados sinais, mas também a persistência ou agravamento de outros. Já na fase crônica, os sinais e sintomas manifestados se prolongam e permanecem persistentes por meses desde o início da doença (MSD MANUAL, 2024).

A meningite bacteriana é transmitida principalmente por gotículas respiratórias eliminadas ao falar, tossir ou espirrar, atingindo as mucosas de indivíduos suscetíveis. O risco de infecção aumenta em contatos próximos ou pelo compartilhamento de objetos pessoais. Certos agentes, como Listeria monocytogenes, podem ser transmitidos por alimentos contaminados, e a transmissão vertical pode ocorrer durante o parto. Uma vez no organismo, as bactérias atingem a corrente sanguínea e ultrapassam a barreira hematoencefálica, desencadeando a inflamação das meninges. A prevenção baseia-se na vacinação, na higiene adequada e no uso de profilaxia antibiótica em casos indicados (Batista *et al*., 2024).

Os sintomas e manifestações da meningite bacteriana aguda podem variar de acordo com a idade do paciente. Normalmente, os primeiros sintomas em recém-nascidos e bebês não apontam para uma causa específica. Os sintomas mais comuns incluem: temperatura corporal elevada ou baixa, distúrbios alimentares, vômitos, contrações involuntárias dos lábios, mastigação involuntária, olhar para aparência superficial ou ficar manco com frequência (uma forma de convulsão), lentidão ou desinteresse do bebê, e um choro percebo que é incomum para ele. A meningite bacteriana, na maioria das crianças e adultos, inicia-se com sintomas que se agravam gradualmente ao longo de 3 a 5 dias. Esses sintomas englobam uma sensação generalizada de desconforto, irritabilidade, febre alta,

forte dor de cabeça, tremores na nuca, náuseas, vômitos, confusão mental e crises convulsivas. Em algumas pessoas, apresentam dor na garganta, tosse e obstrução nasal (Teixeira *et al*., 2018).

Os sinais de brudzinski e kerning são testes clínicos usados para identificar irritação meníngea, um indicativo de inflamação das meninges, que envolvem o cérebro e a medula espinhal. Eles são usados para auxiliar no diagnóstico de meningite (Gouvêa, 2018).

2.2. COBERTURA VACINAL CONTRA MENINGITE

A imunização é um dos métodos mais eficazes para prevenir a meningite, com ênfase nas vacinas contra meningococos, pneumococos e Haemophilus influenzae tipo b. A implementação dessas vacinas tem contribuído para a redução significativa da incidência da doença, especialmente em crianças menores de cinco anos. A vacina meningocócica C, por exemplo, tem sido fundamental no controle de surtos de meningite meningocócica, enquanto a vacina pneumocócica conjugada ajuda a diminuir os casos de meningite pneumocócica, uma das formas mais graves da doença. A continuidade das campanhas de vacinação é, portanto, essencial para o controle da meningite e para a proteção da saúde pública (Brasil, 2020).

A cobertura vacinal contra a meningite meningocócica C no Brasil tem apresentado variações significativas nos últimos anos, com um aumento na incidência da doença, especialmente em 2021 e 2022, períodos nos quais a taxa de adesão à vacinação foi inferior a 80%. A introdução da vacina no Sistema Único de Saúde (SUS) em 2010 demonstrou um impacto positivo na redução dos casos, mas a persistente baixa cobertura vacinal nas últimas décadas resultou em surtos e no crescimento do número de infecções. Esse cenário evidencia a necessidade de estratégias de sensibilização e educação em saúde, especialmente para populações vulneráveis, que enfrentam dificuldades de acesso aos serviços de saúde e à imunização (Santos *et al*., 2023).

Um estudo realizado em 2023 analisou o impacto da cobertura vacinal contra a meningite meningocócica C no Brasil entre 2008 e 2022. A pesquisa indicou uma redução significativa nos casos de meningite C, especialmente com o aumento da cobertura vacinal, que atingiu 78,6% em 2022. No entanto, o aumento nos casos entre 2021 e 2022 reforça a necessidade de manter estratégias contínuas de vacinação para garantir o controle da doença (Silva *et al*., 2023).

A cobertura vacinal contra a meningite meningocócica C na Região Norte do Brasil apresenta índices preocupantes e desiguais. Entre 2010 e 2019, observou-se que os estados da região não alcançaram as metas estabelecidas, com diferenças significativas entre os municípios e aumento nas taxas de abandono vacinal. A fragilidade na cobertura contribuiu para o recrudescimento dos casos da doença, especialmente a partir de 2016, afetando principalmente crianças menores de um ano. Esse cenário evidencia falhas nas estratégias de imunização e na vigilância em saúde, exigindo medidas que promovam a equidade no acesso às vacinas e o fortalecimento das ações preventivas voltadas às populações mais vulneráveis (Gomes *et al*., 2021).

2.3. A IMPORTÂNCIA DO DIAGNOSTICO PRECOCE

O diagnóstico precoce e a detecção do agente patogênico são de extrema importância para evitar agravamento da doença e mortalidade. O início da antibioticoterapia é relevante, pois podem aprimorar os resultados clínicos do adulto e da criança com meningite bacteriana. No entanto, se não houver uma intervenção precoce e um tratamento apropriado com antibióticos eficientes, a morte e sequelas neurológicas podem surgir como consequência dessa infecção, particularmente em crianças (Teixeira *et al*., 2020).

De acordo com (Côrtes *et al*., 2024).

> O teste do líquido cefalorraquidiano (LCR) geralmente inclui Gram métodos de coloração, cultura, imunológicos e moleculares, além de análises bioquímicas e celulares. Esses métodos apresentam sensibilidade e especificidade variadas e podem levar vários dias e requerem um grande volume de amostra para completar análise. Embora a cultura microbiológica seja considerada o ouro padrão para o diagnóstico de infecções bacterianas e fúngicas, testes de ácido nucleico são usados rotineiramente no diagnóstico de doenças virais infecções. No entanto, estima- se que até 50% dos casos de encefalite e 60% dos casos de meningite têm origem desconhecida etiologia.

Existem diversas maneiras de diagnosticar a meningite bacteriana, com o diagnóstico laboratorial, incluindo a cultura - líquido cefalorraquidiano (LCR), sangue, raspado de lesões petequias e fezes; a coloração de Gram; o teste de aglutinação de látex – LCR e soro; em cadeia da polimerase (PCR) - LCR, soro e outras amostras; bacteroscopia direta – LCR e outtros fluidos estéreis; exame quimiocitólogico do líquor. O aspecto do líquor normal apresenta-se límpido e incolor. No entanto, durante determminados processos, pode ocorrer aumento na quantidade de elementos figurados, como células, resultando em turvação. A intensidade dessa turvação varia conforme o tipo e quantidade de células presentes. (Gouvêa, 2018).

Quadro 1 – modificações específicas no líquido cefalorraquidiano (LCR) em casos de meningite bacteriana.

Aspectos Característicos	Meningite causada por bactérias.	Referência de valores
Aspecto	Turvo	Límpido
Cor	Branca-leitosa / xantocrômica	Incolor, cristalino
Cloretos	Diminuição	680 – 750 mEq/L
Glicose	Diminuição	45 a 100mg/dL
Proteínas totais	Aumentadas	15 a 50mg/Dl
Globulinas	Positiva (gama-globulina)	Negativa
Leucócitos	200 a milhares (neutrofilos)	0 a 5/mm^3

A identificação precoce da meningite é um fator crucial para minimizar as complicações e reduzir as taxas de mortalidade associadas à doença. O Ministério da

Saúde, em consonância com as metas da Organização Mundial da Saúde (OMS), delineou diretrizes que visam erradicar as epidemias de meningite bacteriana até 2030, além de reduzir em 50% os casos evitáveis por vacinação e diminuir em 70% as mortes decorrentes da enfermidade. O alcance dessas metas requer um sistema de saúde robusto, com vigilância epidemiológica eficaz, diagnóstico rápido e tratamento adequado. A qualificação dos profissionais de saúde e a conscientização da população também são fundamentais para a detecção precoce e para a resposta rápida frente aos casos suspeitos (Brasil, 2024).

Entre as complicações mais comuns da meningite destacam-se o edema cerebral caracterizado pelo inchaço do tecido cerebral devido à inflamação das meninges e a hidrocefalia, resultante do acúmulo excessivo de líquido cefalorraquidiano. Além dessas condições, é frequente observar atrasos no desenvolvimento neurológico, especialmente em crianças pequenas que enfrentaram a doença, além de distúrbios como convulsões, déficits cognitivos e dificuldades de aprendizagem (Rondon *et al*., 2024).

A associação entre a detecção precoce e a vacinação contra a meningite é uma estratégia crucial para o controle eficaz da doença. A detecção precoce permite um diagnóstico rápido, possibilitando o início imediato do tratamento e reduzindo as chances de complicações graves, como sequelas neurológicas e óbito. Simultaneamente, a vacinação constitui a principal medida preventiva, protegendo a população dos agentes causadores da meningite, como o meningococo, pneumococo e Haemophilus influenzae tipo B. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece vacinas gratuitas por meio do Calendário Nacional de Imunização, o que amplia o acesso e a cobertura vacinal. A conscientização sobre os sinais da doença e o incentivo à vacinação são essenciais para fortalecer a vigilância epidemiológica e reduzir a incidência da meningite. Portanto, a combinação dessas abordagens é fundamental para mitigar os impactos da doença e promover a saúde pública no país (Brasil, 2024).

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo caracteriza-se como descritivo e exporatório, adotando a abordagem metodológica de relato de experiência. Essa modalidade baseia-se em uma perspectiva narrativa, na qual o autor descreve uma temática a partir de um evento vivenciado, o que configura uma forma válida de produção e disseminação de conhecimento com respaldo científico (Grollmus *et al*., 2015). A experiência descrita foi vivenciada, observada e acompanhada no período de 18 de fevereiro a 7 de março de 2017, totalizando 18 dias. O estudo foi realizado em um município do interior do estado do Amazonas, situado na divisa com a capital.

A coleta de dados ocorreu por meio do método observacional, com registros detalhados de todas as informações obtidas ao longo da vivência. Esse processo incluiu a análise dos eventos presenciados, observados e percorridos até o encerramento da experiência.

A análise do relato foi fundamentada no Protocolo de Manchester (1997), sistema estruturado de triagem clínica baseado na gravidade do quadro apresentado pelo paciente. A aplicação inadequada desse protocolo pode acarretar consequências severas, como atraso no diagnóstico, agravamento do estado clínico e aumento do risco de óbito. No contexto do presente relato, a comparação entre a aplicação correta do protocolo e a triagem inadequada evidencia a importância de um atendimento qualificado, reforçando

a necessidade de capacitação contínua dos profissionais de saúde para a identificação precoce da meningite.

4. RESULTADOS

D.L.B., paciente do sexo feminino, 22 anos, residente no município do interior do estado do Amazonas, evoluiu a óbito após um diagnóstico tardio de meningite bacteriana. O caso evidencia fragilidades importantes na estrutura de saúde da região, bem como inconsistências nas condutas clínicas e no acesso a recursos diagnósticos e terapêuticos adequados.

A paciente deu entrada na unidade hospitalar do município em 18 de fevereiro de 2017, às 9h, após apresentar cefaleia intensa seguida de um episódio de síncope em sua residência. Devido à ausência de transporte de urgência na localidade, foi levada ao hospital em uma motocicleta conduzida pelo esposo, com o auxílio de um vizinho. No momento da admissão, não houve classificação de risco, e a paciente foi atendida inicialmente por técnicos de enfermagem, que realizaram os procedimentos básicos de triagem: aferição de sinais vitais (temperatura, frequência cardíaca, pressão arterial, frequência respiratória e oximetria de pulso) e administração de medicamentos visando estabilização clínica.

O município possui uma população estimada de 18 mil habitantes, contando com apenas três Unidades Básicas de Saúde, compostas por equipes multiprofissionais (enfermeiro, médico, dentista, fisioterapeuta, nutricionista e agentes comunitários de saúde), além de um único hospital de pequeno porte. Essa unidade hospitalar não dispõe de protocolo estruturado para classificação de risco e, frequentemente, apresenta déficit de recursos humanos e materiais. A sala de emergência funciona com apenas um técnico de enfermagem e, ocasionalmente, a presença de um médico.

Após a estabilização inicial da paciente, o médico plantonista — que se encontrava ausente no momento da entrada — foi acionado e, ao retornar, solicitou exames laboratoriais básicos e determinou a internação para observação. Embora os profissionais de enfermagem tenham levantado hipóteses diagnósticas, a sintomatologia inespecífica dificultou a identificação imediata da patologia. Em 20 de fevereiro de 2017, os exames apontaram para a possibilidade de trombose venosa cerebral, sendo iniciado tratamento específico para essa condição.

Durante a internação, observou-se progressiva piora clínica, com episódios de desorientação, perda de consciência, turvação visual e comprometimento cognitivo. Diante da ausência de resposta ao tratamento instituído, a equipe médica optou pela transferência da paciente à capital, Manaus-am, no dia 28 de fevereiro. O deslocamento foi realizado por via fluvial, em embarcação de estrutura metálica utilizada para transporte convencional de passageiros. Devido à indisponibilidade de transporte sanitário adequado, a paciente foi alocada em uma rede no mesmo convés que os demais passageiros, sem qualquer condição de isolamento, monitoramento ou conforto.

A viagem teve duração aproximada de 48 horas. Durante o percurso, a paciente apresentou episódios de febre e cefaleia, sendo administradas as medicações previamente prescritas, incluindo Dipirona (500 mg/mL), anticoagulantes como Enoxaparina e Heparina, entre outros. A ausência de um kit de emergência com recursos para atendimento de maior complexidade representou um risco adicional. A paciente foi acompanhada por uma técnica de enfermagem responsável pela administração dos fármacos e pelo suporte

clínico, além de um familiar acompanhante.

Ao chegar à unidade hospitalar de Manaus-AM, em 2 de março de 2017, a paciente foi submetida à avaliação médica especializada e a exames complementares, com ênfase na investigação de doenças infecciosas do sistema nervoso central. Foram realizados, de forma imediata, punção lombar com análise do líquor, bacterioscopia direta (coloração de Gram), cultura, imunoeletroforese cruzada e teste de aglutinação por látex (com resultado rápido em até 15 minutos). Os resultados confirmaram o diagnóstico de meningite bacteriana, descartando a hipótese anterior de trombose venosa cerebral. Ressalta-se que o esquema vacinal da paciente encontrava-se completo, com registro atualizado das vacinas meningocócica C conjugada e pneumocócica 10-valente.

No mesmo dia, por volta das 17h, a paciente apresentou rebaixamento do nível consciência e evoluiu para coma. Durante a internação, foram realizados testes de resposta ocular, motora e verbal, todos sem resposta. Boletins clínicos diários eram fornecidos à família. Após cinco dias em coma, a paciente foi a óbito no dia 7 de março de 2017, às 13h05.

Os familiares questionaram a conduta clínica adotada no início do quadro, alegando que a ausência de medidas diagnósticas e terapêuticas eficazes nos primeiros dias pode ter sido determinante para o desfecho desfavorável. Após o falecimento, foram realizados os procedimentos legais e o corpo foi acondicionado em saco mortuário lacrado, conforme protocolo para doenças infectocontagiosas, sendo encaminhado ao necrotério da unidade. A responsabilidade pela continuidade dos trâmites passou à família, que foi acolhida na casa de apoio do município de origem.

Na funerária, realizou-se o procedimento de conservação do corpo com formol, garantindo sua preservação por até 48 horas. A urna permaneceu lacrada por 13 horas até o embarque em lancha tipo expresso, às 5h do dia seguinte. O corpo foi alocado na parte superior da embarcação, enquanto os passageiros permaneceram na parte inferior, sem conhecimento do histórico infeccioso da paciente. Após 24 horas de viagem, o corpo chegou ao município de origem e permaneceu em velório por um dia, ainda com a urna lacrada. Não houve controle de acesso ao local do velório, nem a presença da Vigilância Epidemiológica para fornecer orientações preventivas aos presentes.

O sepultamento foi realizado no Cemitério São João Batista, acompanhado apenas por familiares. Apesar do risco de contágio, nenhum familiar foi submetido a exames para investigação de meningite, tampouco houve encaminhamento para outras unidades de saúde. A busca por assistência ou esclarecimentos junto ao serviço de saúde local foi infrutífera.

O caso revela limitações estruturais e assistenciais enfrentadas por populações em áreas remotas, principalmente diante de agravos infecciosos de rápida evolução aguda. Destaca-se a necessidade urgente de fortalecimento dos protocolos de atendimento, da vigilância epidemiológica e da logística de transporte sanitário para garantir o acesso equitativo e seguro à saúde.

5. DISCUSSÃO

A análise do caso apresentado destaca as diversas dificuldades que os profissionais de enfermagem enfrentam para identificar a meningite bacteriana precocemente, especialmente em áreas com limitações estruturais e desigualdades precocemente sem acesso aos serviços de saúde. Especialmente em áreas com limitações estruturais e desigualdade no acesso aos serviços de saúde. A meningite trata-se de uma doença infecciosa grave, de rápida evolução e com alta taxa de mortalidade, tornando a detecção precoce crucial para a sobrevivência e diminuição de sequelas (Teixeira *et al.,* 2020; Rondon *et al.,* 2024). Nesse contexto, os resultados destacam a importância de uma abordagem profissional baseada em protocolos de rastreamento bem definidos, no uso de instrumentos diagnósticos e na formação contínua, a fim de garantir um atendimento eficaz, inclusive em regiões remotas.

Em consonância com a literatura, o relato de experiência indica que a falta de protocolos é claramente definida para a classificação de risco, como o Protocolo de Manchester, comprometeu a tomada de decisão clínica e atrasou o diagnóstico definitivo (Manchester, 1997). A literatura aponta que sinais iniciais como febre, dor de cabeça intensa, alteração na consciência e lesões cutâneas na pele devem ser considerados possíveis sinais de meningite, exigindo encaminhamento imediato para investigação (Silva *et al.,* 2024). No entanto, quando esses sinais são ignorados, o risco de uma evolução negativa aumenta consideravelmente.

A fragilidade do sistema de saúde no município em questão, evidenciada pela falta de transporte adequado, escassez de profissionais e carência de materiais, intensifica ainda mais a vulnerabilidade dos pacientes. Estudos apontam que a população do interior da região Norte enfrenta desafios geográficos e logísticos que dificultam o acesso a serviços de média e alta complexidade (Moraes *et al.,* 2022). Algumas limitações afetam a equidade do Sistema Único de Saúde (SUS) e aumentam a demanda por estratégias que reforcem a atenção primária e a vigilância em saúde, a fim de evitar a piora de casos e diminuir o número de óbitos.

Outro aspecto importante observado diz respeito ao papel da vacinação como medida preventiva. Embora o caso investigado em uma paciente que completou o esquema vacinal, o resultado letal mostra que a vacinação, apesar de fundamental, não descarta a chance de adoecimento, pois há sorogrupos que não estão incluídos nas vacinas disponibilizadas pelo calendário nacional (Gomes *et al.,* 2021; Silva *et al.,* 2023). Esse dado destaca a importância de atualizar regularmente o Programa Nacional de Imunizações (PNI), realizar campanhas de conscientização para melhorar a adesão às vacinas e incluir vacinas de aspecto ampliado, seguindo as orientações internacionais.

Ademais, é importante destacar que a meningite bacteriana tem manifestações clínicas variadas, que variam de acordo com a idade, o estágio da doença e as condições individuais de cada paciente. Essa variabilidade torna a interpretação inicial mais desafiadora e exige do enfermeiro uma observação clínica cuidadosa e habilidade de raciocínio crítico ao lidar com sintomas inespecíficos (Teixeira *et al.,* 2018; Batista *et al.,* 2022). A ausência de diagnóstico precoce no caso analisado ilustra como o não reconhecimento dos sinais de alerta pode atrasar a implementação de medidas terapêuticas adequadas. Nesse cenário, é fundamental utilizar protocolos de triagem, como o Protocolo de Manchester, para dar prioridade adequada aos pacientes com sinais suspeitos de meningite. A triagem deve incluir a coleta imediata de sinais vitais, avaliação neurológica rápida (nível de consciência, rigidez de nuca, presença de petéquias ou

púrpura), verificação de febre persistente e sinais de instabilidade hemodinâmica. De acordo com o protocolo, pacientes que na admissão apresentam cefaleia intensa, rebaixamento do sensorial ou alterações neurológicas são classificados como prioridade máxima (vermelho ou laranja). Isso requer um encaminhamento imediato para punção lombar, realização de exames laboratoriais e início da antibioticoterapia empírica antes mesmo da confirmação etiológica (Brasil, 2024). A educação continuada em saúde se estabelece como uma estratégia essencial para melhorar as habilidades dos profissionais de enfermagem no rastreamento e no manejo clínico de casos suspeitos.

As restrições da pesquisa também devem ser mencionadas. Como se trata de um relato de experiencia, não é viável generalizar os resultados, uma vez que a experiência descreve um evento único em um contexto particular. No entanto, uma análise detalhada do caso revela que situações semelhantes podem acontecer em outras cidades brasileiras que enfrentam desafios estruturais e assistenciais semelhantes. Desta forma, o estudo contribui ao cultivo, reflexões críticas tanto sobre a prática profissional quanto sobre a importância do aprimoramento contínuo dos serviços de saúde (Grollmus *et al.,* 2015).

Além disso, a análise indica que é preciso investir em tecnologias de diagnóstico rápido e acessível. Uma estratégia importante para aumentar a eficácia do SUS e salvar vidas é ampliar o acesso a exames, especialmente em hospitais regionais e de referência. Testes moleculares, como a ocorrência na cadeia da polimerase (PCR), demonstra alta sensibilidade e especificidade na detecção precoce da meningite bacteriana, o que pode diminuir o tempo para iniciar uma antibioticoterapia (Côrtes *et al.,* 2024). A estratégia importante para aumentar a eficácia do SUS e salvar vidas é ampliar o acesso a exames, especialmente em hospitais regionais e de referência.

Também, a coordenação eficaz entre os diversos níveis de atenção à saúde primária, secundária e terciária é fundamental para o manejo de proteção de casos suspeitos de meningite bacteriana (Moraes *et al.,* 2022; Teixeira *et al.,* 2020). A comunicação interprofissional eficiente e organizada, combinada com encaminhamentos adequados e pontuais, ajuda a diminuir o tempo para a melhoria do tratamento específico, reduzindo assim complicações e mortes (Rondon *et al.,* 2024; *Silva et al.,* 2024). Programas de educação continuada que incluir toda uma equipe multiprofissional é fundamental para fortalecer a integração e garantir respostas rápidas e eficientes em situações críticas, especialmente em áreas com restrições estruturais (Batista *et al.,* 2022).

Este estudo demonstra que o combate à meningite bacteriana requer uma estratégia multifatorial que transcende a atuação clínica isolada. Para diminuir a ocorrência da doença e seus efeitos na sociedade, é essencial integrar a vigilância epidemiológica, as políticas públicas, a cobertura vacinal, a educação em saúde e a formação profissional. O caso descrito contribui para reforçar a relevância da enfermagem na linha de frente da triagem e na identificação precoce dos casos, papel que deve ser valorizado como pilar da assistência integral no SUS.

Por fim, ao analisar o caso com base no Protocolo de Manchester, observe que a falta de sua utilização teve um impacto significativo no tempo de resposta e no resultado clínico do Esse protocolo utiliza um sistema de núcleos com o objetivo de padronizar o atendimento, diminuir o tempo de espera e garantir que os casos mais graves recebam atendimento de acordo com o caso exposto, a não adoção formal do Protocolo de Manchester (1997) levou a uma classificação de risco subestimada, o que retardou a realização de exames específicos e início do tratamento com antibióticos. Assim, a

experiência descrita evidencia que a adesão sistemática ao Protocolo de Manchester não apenas organiza o fluxo de atendimento, mas também pode modificar significativamente a evolução clínica, minimizando complicações e reduzindo a mortalidade em doenças de rápida evolução como a meningite bacteriana.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa realizada permitiu identificar os principais obstáculos que a enfermagem enfrentou no processo de triagem e detecção precoce da meningite bacteriana. Além disso, destacou a importância da formação profissional, da padronização dos protocolos de atendimento e da disponibilidade de recursos diagnósticos adequados. A análise do caso revelou as implicações da demora no atendimento clínico, destacando como a falta de medidas preventivas e a fragilidade estrutural podem levar a resultados fatais.

Os resultados destacam a importância de aumentar a cobertura vacinal, especialmente em áreas periféricas e de difícil acesso, como um componente essencial na prevenção da meningite bacteriana. Além disso, é fundamental fortalecer os sistemas de vigilância epidemiológica para garantir a identificação precoce de surtos e a aplicação de medidas preventivas eficazes. Para lidar com os desafios que essa doença traz, é essencial integrar políticas públicas, capacitação profissional e conscientização da população.

Além disso, a relevância deste relato de experiência vai além do aspecto individual do caso, fornecendo subsídios para uma reflexão crítica tanto sobre a prática assistencial da enfermagem quanto sobre a necessidade de políticas públicas que garantem a equidade no acesso à saúde. Portanto, é reconhecido que o diagnóstico precoce, combinado com prevenção e tratamento adequado, é a estratégia mais eficiente para diminuir a morbimortalidade relacionada à meningite bacteriana.

Conclui-se que a meningite bacteriana permanece como um grave problema de saúde pública, exigindo vigilância constante, diagnóstico precoce e capacitação contínua das equipes de enfermagem. O caso demonstrou que erros na triagem inicial, falta de protocolos e limitações estruturais levaram a um resultado negativo, destacando a necessidade de estratégias unificadas para prevenção, diagnóstico e assistência.

REFERÊNCIAS

[1] BATISTA, L. F.; SILVA, A. F.; OLIVEIRA, S. P. Meningite bacteriana: uma revisão. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, **Umuarama**, v. 26, n. 2, p. 135–145, 2022. Disponível em: https://unipar.openjournalsolutions.com.br/index.php/saude/article/download/8140/4220/28612. Acesso em: 8 maio 2025.

[2] BRASIL. **Ministério da Saúde. Diretrizes para o enfrentamento das meningites até 2030**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2024/diretrizes-para-enfrentamento-das-meningites-ate-2030.pdf. Acesso em: 10 maio 2025.

[3] BRASIL**. Ministério da Saúde. Situação epidemiológica da meningite**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/m/meningite/situacao- epidemiologica. Acesso em: 10 maio 2025.

[4] CÔRTES, A. D. et al. Diagnóstico clínico e laboratorial da meningite: um aspecto comparativo entre a meningite bacteriana e viral. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 5, n. 1, p. 49-60, 2024. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/372611231. Acesso em: 3 maio 2025.

[5] GOMES, F. R. et al. Cobertura vacinal da meningocócica C e sua relação com a incidência de meningite na Região Norte**. International Journal of Development Research**, v. 11, n. 9, p. 50147-50151, 2021.

[6] Disponível em: https://www.journalijdr.com/cobertura-vacinal-da-meningoc%C3%B3cica-c-e-sua- rela%C3%A7%C3%A3o-com-incid%C3%AAncia-de-meningite-na-regi%C3%A3o-norte. Acesso em: 15 maio 2025.

[7] GOUVÊA, A. M. **Diagnóstico laboratorial de meningite bacteriana: aspectos clínicos e laboratoriais, 2018**. Disponível em: https://repositorio.pgsscogna.com.br/bitstream/123456789/34125/1/ALEKSANDRO_GOUVEIA_ATIVIDADE%2B3.pdf. Acesso em: 3 maio 2025.

[8] GROLLMUS, L. S.; MENDES, M. I. S.; OLIVEIRA, M. A. C. Narrativas como técnica de pesquisa em enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto**, v. 23, n. 3, p. 411–418, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rlae/a/CfZzTLGbF7qtpC9wGZT6YRc/. Acesso em: 3 maio 2025.

[9] MORAES, L. M. et al. Distribuição geográfica e notificação compulsória da meningite bacteriana no Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Pública**, v. 58, n. 1, p. 85-92, 2022. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/18744. Acesso em: 3 maio 2025.

[10] MSD MANUAL. **Meningite subaguda e crônica.** Disponível em: https// www.msdmanuals.com/pt/pro fissioal//dist%C3%BArbios-neurol%C3%B3gicos/meningite/meningite-subaguda-e-cr%C3%B4nica. Acesso em: 11 maio 2025.

[11] RONDON, A. et al. Análise das complicações da meningite bacteriana**. Brazilian Journal of Infectious and Health** Sciences, v. 5, n. 1, 2024. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/download/1750/1971/4276. Acesso em: 3 maio 2025.

[12] SANTOS, J. A. et al. Impacto da baixa cobertura vacinal na incidência da meningite meningocócica C no Brasil entre 2010 e 2022**. Anais da XXVI Jornada Nacional de Imunizações da SBIm, 2023**. Disponível em: https://atep.iweventos.com.br/evento/sbim2024/trabalhosaprovados/naintegra/6324. Acesso em: 3 maio 2025.

[13] SILVA, A. B. et al. Estudo epidemiológico dos casos notificados de meningite bacteriana no Brasil entre 2009 e 2018. **Revista Brasileira de Ciência e Saúde**, v. 24, n. 2, p. 58-64, 2020. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/171748. Acesso em: 3 maio 2025.

[14] SILVA, C. D. et al. Manifestações clínicas da meningite bacteriana: uma revisão sobre a sintomatologia em lactentes. **Brazilian Journal of Infectious Health Sciences**, v. 16, n. 3, p. 42-47, 2024. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/1444. Acesso em: 3 maio 2025.

[15] SILVA, M. L. et al. O impacto da cobertura vacinal contra a meningite meningocócica C no Brasil entre 2008 e 2022**. The Brazilian Journal of Infectious Diseases, São Paulo**, v. 27, n. 3, 2023. Disponível em: https://www.bjid.org.br/en-o-impacto-da-cobertura-vacinal-articulo-S1413867023003616. Acesso em: 3 maio 2025.

[16] SILVA, R. M. et al. Análise da doença meningocócica no Amazonas entre 2000 e 2015: perfil epidemiológico e sorogrupo predominante. **Brazilian Journal of Health Research**, v. 5, n. 4, p. 221-229, 2021. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/41824. Acesso em: 9 maio 2025.

[17] TEIXEIRA, C. S.; SOUZA, A. C.; PIMENTA, C. A. Meningite bacteriana: uma atualização. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, v. 50, n. 4, p. 327–329, 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/380550510_The_main_morbidities_and_mortality_rates_in_bacterial_meningitis. Acesso em: 7 agosto 2025.

[18] TEIXEIRA, I. M. et al. Fatores de risco associados aos desfechos da meningite bacteriana pediátrica: uma revisão sistemática. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 11, e202000207, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.5123/s2176-6223202000207. Acesso em: 3 maio 2025.

[19] VASCONCELOS et al. MENINGITE BACTERIANA**. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**. Vol.23,n.3, 2018. Acesso em: 20 agosto 2025.

Capítulo 14

As diferentes formas e contextos de ocorrência da violência contra a pessoa idosa: revisão integrativa

Matheus Coelho Brasil[1]
https://orcid.org/0009-0007-6419-1511
Heriederson Sávio Dias Moura[2]
https://orcid.org/0000-0001-7654-2402
Mirelia Rodrigues Araújo[3]
https://orcid.org/0000-0001-6000-6840

Resumo: Introdução: A violência contra a pessoa idosa é um grave problema de saúde pública e uma violação dos direitos humanos, manifestando-se em formas físicas, psicológicas, financeiras e de negligência. Diante disso, a família tem papel essencial na prevenção e proteção, devendo fortalecer vínculos afetivos, estimular a convivência social e oferecer apoio emocional contínuo, garantindo um envelhecimento saudável e digno. Objetivo: analisar as diferentes formas de violência sofridas pela pessoa idosa. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura elaborada de forma sistemática, com base nas etapas de definição do tema, formulação da questão norteadora, busca, seleção e síntese dos estudos. A questão norteadora foi estruturada conforme a estratégia PICOS, em que (P) correspondeu às pessoas idosas, (I) à violência sofrida, (C) não se aplicou, (O) às evidências científicas sobre tipos, causas e consequências da violência e (S) aos tipos de estudo incluídos. As buscas foram realizadas nas bases LILACS, MEDLINE (via Biblioteca Virtual em Saúde) e SciELO, utilizando os descritores "violência", "pessoa idosa" e "saúde". Foram incluídos artigos primários e secundários, publicados entre 2019 e 2024, em português e disponíveis na íntegra, não foram incluídos estudos duplicados e em idiomas que não utilizassem o alfabeto latino-romano. Resultados: Os estudos mostraram que os idosos sofrem principalmente violência psicológica, negligência e abandono, seguidas de agressões físicas e sexuais, ocorrendo em casa ou em espaços públicos. A pandemia de Covid-19 aumentou a frequência de maus-tratos e isolamento, afetando a saúde física e emocional. Conclusão: A violência contra idosos é um problema sério e multifatorial, exigindo prevenção, políticas públicas de proteção, capacitação de profissionais e fortalecimento das redes de apoio familiar e comunitária.

Palavras-chaves: pessoa idosa, violência, saúde

[1] Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro. Contato Email: mateubr2002@gmail.com
[2] Docente do Curso de Graduação em Enfermagem no Centro Universitário Fametro. Contato Email: heriederson@gmail.com
[3] Doutora em Saúde Coletiva. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem no Centro Universitário Fametro. Contato Email: mirelia.araujo@fametro.edu.br

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional vem ocorrendo de forma acelerada em escala mundial, fazendo com que as pessoas idosas representem uma parcela cada vez mais expressiva da sociedade. Esse fenômeno impõe a necessidade de redes de cuidado mais eficientes, integradas e sensíveis às demandas específicas dessa população, a fim de garantir não apenas longevidade, mas também qualidade de vida. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), considera-se pessoa idosa o indivíduo com 60 anos ou mais em países em desenvolvimento e 65 anos ou mais em países desenvolvidos (OMS, 2022).

Segundo o *United Nations Department of Economic and Social Affairs* (UN DESA), a proporção global de pessoas com 65 anos ou mais deve aumentar de 10% em 2022 para aproximadamente 16% em 2050, refletindo o ritmo acelerado do envelhecimento demográfico (UN DESA, 2022). Tal crescimento impõe desafios substanciais aos sistemas de saúde, previdência e assistência social, que precisam se reorganizar não apenas para garantir o acesso a cuidados tradicionais, mas também para promover a inclusão, a autonomia e o bem-estar na velhice. A OMS (2024) reforça que esse processo terá "implicações significativas para os mercados de trabalho, lares, proteção social, educação e saúde", demandando respostas estruturadas e intersetoriais por parte dos governos e da sociedade.

No contexto brasileiro, o envelhecimento populacional tem se intensificado de maneira ainda mais evidente. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apontam que, em 2022, a população com 65 anos ou mais correspondia a 10,9% do total, o que representa um aumento de 57,4% em relação a 2010; já as pessoas com 60 anos ou mais atingiram 15,6% da população nacional. (IBGE, 2023). Esse cenário demográfico exige políticas públicas eficazes e ações intersetoriais que assegurem proteção social, promoção da saúde e prevenção de situações de vulnerabilidade.

No Brasil, o Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741/2003) reforça essa compreensão ao estabelecer, em seu artigo 4º, que *"Nenhuma pessoa idosa será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei"*. Assim, a violência contra a pessoa idosa configura uma grave violação dos direitos humanos e um problema de saúde pública, manifestando-se em diferentes formas, física, psicológica, sexual, financeira, negligência e abandono, capazes de gerar sofrimento, traumas e exclusão social (Brasil, 2003).

Estimativas globais indicam que aproximadamente uma em cada seis pessoas idosas (60 anos ou mais) já sofreu algum tipo de abuso em contextos comunitários, o que representa cerca de 15,7% da população mundial nessa faixa etária (OMS, 2024). No Brasil, dados referentes ao período de 2011 a 2019 revelam milhares de casos notificados de violência contra pessoas idosas nas capitais do país, sendo a Região Sudeste responsável pelo maior número de registros (10.874 casos) (Cipriano Bovolenta *et al.,* 2024), sendo as vítimas, em sua maioria, mulheres com ensino fundamental incompleto, e a violência física desponta como a forma mais recorrente. O estudo demonstrou ainda que, em grande parte das ocorrências, os agressores são os próprios filhos, e os episódios acontecem dentro do ambiente domiciliar, evidenciando a gravidade da violência intrafamiliar.

Apesar da magnitude do problema e da relevância crescente da população idosa, a literatura científica ainda apresenta lacunas significativas. Estimativas globais apontam que uma em cada seis pessoas idosas já sofreu algum tipo de violência (Yon *et al.,* 2017), mas ainda são escassos os estudos integrativos que sistematizam as formas de violência e os seus contextos de ocorrência. Essa configuração, associada à fragilidade das redes de apoio e à falta de planejamento familiar, cria condições propícias para a negligência, abuso e exclusão da pessoa idosa.

No Brasil, no âmbito das políticas públicas, instrumentos como a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), instituída pela Portaria nº 2.528/2006, e a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (PNRMAV), criada pela Portaria nº 737/2001, reforçam a necessidade de ações integradas que abrangem desde a atenção básica até a reabilitação, com o propósito de assegurar autonomia, reintegração social e qualidade de vida às pessoas idosas vítimas de violência (Brasil, 2001; Brasil, 2006). Tais políticas reafirmam que o enfrentamento da violência contra idosos não é apenas uma responsabilidade individual ou familiar, mas um compromisso intersetorial, fundamentado em evidências científicas e práticas de cuidado integral.

Diante dessa realidade, este estudo teve como objetivo analisar as diferentes formas de violência sofridas pela pessoa idosa. Espera-se que os achados desta revisão contribuam para o fortalecimento das políticas públicas de proteção ao idoso, ampliem o debate sobre determinantes sociais da violência e apoiem a formação de profissionais de saúde mais sensíveis e capacitados para o enfrentamento desse fenômeno.

2. MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura (RIL). Optou-se por uma revisão integrativa da literatura por permitir a síntese abrangente de estudos teóricos e empíricos (Whittemore; Knafl, 2005), integrando diferentes abordagens metodológicas sobre a temática da violência contra a pessoa idosa.

A RIL foi desenvolvida de forma sistemática e organizada em etapas sequenciais: (1) delimitação do tema; (2) elaboração da questão norteadora; (3) definição dos critérios de inclusão e exclusão; (4) realização das buscas nas bases de dados; (5) seleção e triagem dos estudos; (6) extração e categorização dos dados; (7) avaliação crítica da qualidade metodológica; e (8) síntese e apresentação dos resultados. A formulação da questão norteadora baseou-se na estratégia PICOS, adaptada para revisões integrativas, em que P (População) correspondeu às pessoas idosas; I (Fenômeno de interesse) à violência cometida contra essa população; C (Comparação) não se aplicou; O (Desfecho) referiu-se às evidências científicas sobre tipos, causas e consequências da violência; e S (Tipo de estudo) considerou estudos primários e revisões relevantes disponíveis na literatura científica. Assim, definiu-se a seguinte questão norteadora: Quais são as evidências científicas disponíveis na literatura acerca das diferentes formas, causas e contextos da violência contra a pessoa idosa?

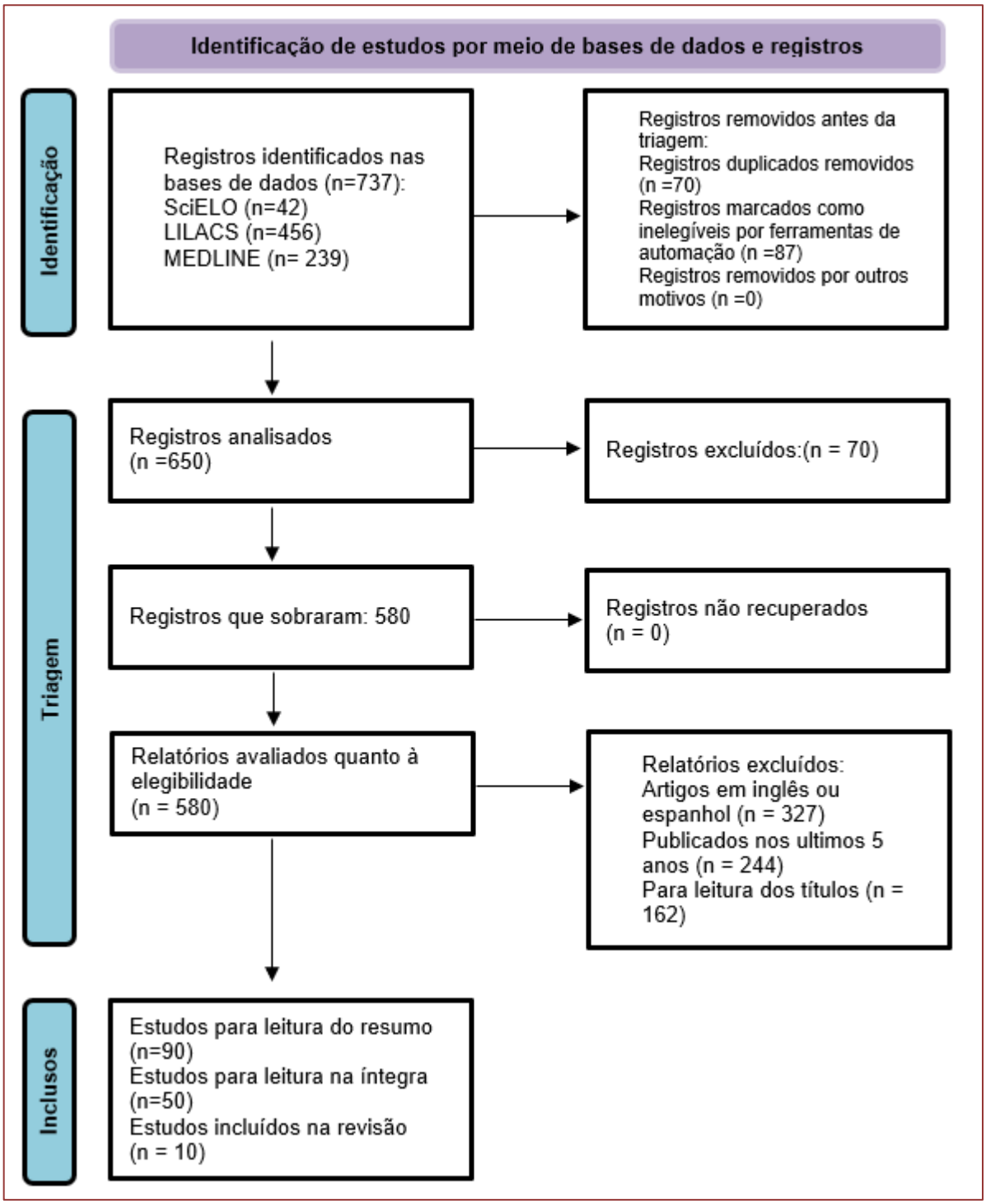
As buscas foram realizadas nas bases: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), ambas acessadas por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e a *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). A busca foi realizada de forma padronizada em todas as bases de dados, seguindo a mesma sequência metodológica: combinação de descritores com o operador booleano AND, seguida da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão

previamente definidos. A seleção dos termos de busca, a saber: “violência”, “pessoa idosa” e “saúde”, foram baseadas em descritores controlados, validados por meio dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), garantindo precisão e uniformidade na recuperação das publicações relevantes.Foram incluídos estudos de pesquisas primárias e secundárias indexadas em bases de dados científicas, publicados no período de 2019 a 2024, correspondente aos últimos cinco anos, com o objetivo de assegurar a atualidade, relevância e aplicabilidade das evidências científicas analisadas. Essa delimitação temporal segue as recomendações metodológicas de Whittemore e Knafl (2005), que destacam a importância de incluir literatura contemporânea em revisões integrativas para refletir o estado atual do conhecimento sobre o fenômeno investigado. Não foram incluídos artigos duplicados e estudos em idiomas que não fossem do alfabeto latino-romano: japonês, chinês, finlandês.

3. RESULTADOS

O processo de seleção dos estudos está representado no fluxograma a seguir (figura 1), Inicialmente, foram identificados 737 registros nas bases de dados LILACS (456), MEDLINE (239) e SciELO (42), ainda na primeira etapa (identificação), foram removido 70 estudos duplicados, 87 inelegiveis por ferramentas de automação, dando resultado de 650 para analise da segunda etapa (triagem), excluídos 70, restando 580 para a avaliação quanto à elegibilidade, retirados os não inclusos: artigos em lingua inglesa ou espanhol, publicados há mais de 5 anos e aqueles eliminados na leitura dos títulos, conforme os critérios de inclusão e não inclusão estabelecidos.

Prosseguindo para a ultima etapa (inclusos), 90 destes estudos foram escolhidos para leitura dos seus resumos, dos quais 50 seguiram para leitura na íntegra. Após isso, 10 estudos atenderam a todos os critérios metodologicos e compuderam a amostra final da revisão integrativa.



Os dez artigos analisados apresentaram metodologias diversas, incluindo estudos qualitativos, descritivos, epidemiológicos, de tendência temporal e revisões integrativas. As amostras contemplaram tanto participantes idosos, com idades predominantemente acima de 60 anos, quanto registros provenientes de sistemas oficiais de notificação. A maioria das pesquisas foi realizada em diferentes regiões do Brasil, abrangendo contextos urbanos e domiciliares. As técnicas de coleta e análise variaram entre entrevistas semiestruturadas, análise de narrativas, revisão documental e análise estatística de dados secundários.

AUTOR ANO IDIOMA BASE DE DADOS	OBJETIVO	DELINEAMENTO METODOLÓGICO	TÍTULOS	PRINCIPAIS RESULTADOS / CONCLUSÕES
Sá *et al.* 2025 Português LILACS	Descrever as características da vítima, do agressor e tipo da violência contra a pessoa idosa em Cuiabá, Mato Grosso, 2011-2021	Tipo de estudo: Revisao Integrativa Amostra: 573 idosos residentes na zona urbana do município de Cuiabá-MT. Média de idade: entre 60 e 69 anos Técnica: estratificada	Violência contra a pessoa idosa em Cuiabá, Mato Grosso, 2011-2021	A violência contra homens idosos foi mais comum entre solteiros ou separados, com baixa escolaridade, ocorrendo principalmente em locais públicos e praticada por desconhecidos. Já entre mulheres idosas, destacou-se a violência sexual, geralmente em casa, tendo como principais agressores filhos e parceiros íntimos
Vasconcelos *et al.,* 2024 Português SciELO	Analisar a compreensão da violência contra pessoas idosas segundo mulheres gerontes	Tipo de estudo: Pesquisa qualitativa Amostra: com 22 Idosas, de uma comunidade da paraiba. Média de idade: acima de 60 anos Técnica: Entrevistas semiestruturadas	"Nenhuma Pessoa Idosa merece Passar por Isso": Compreensão da Violência para Mulheres Gerontes	Foram identificadas cinco categorias de violência: ciclo da violência, rede de apoio ao idoso, vivência de situações violentas, violência financeira e percepção social da violência, são essas que refletem a dinâmica familiar e cultural, destacando a importância dos profissionais de saúde na identificação e prevenção. O gênero também influencia a percepção da violência física e psicológica e a valorização do papel das equipes de saúde no enfrentamento do problema
Araújo *et al.,* 2024 Português SciELO	Analisar as evidências científicas sobre violência contra o idoso no contexto familiar em tempos de pandemia de covid-19	Tipo de estudo: Revisão integrativa Amostra: estudos publicados entre 2019 e 2022 Técnica: busca bibliográfica sistematizada	Violência contra a pessoa idosa no domicílio em tempos de pandemia da Covid-19	Durante a pandemia da COVID-19, as formas de violência contra os idosos dentro do ambiente familiar identificadas foram exploração financeira, negligência, abandono, abuso emocional e agressões físicas. Entre os tipos de violência, os maus- tratos físicos e psicológicos foram os mais frequentes, com os filhos e seus cônjuges sendo os principais agressores
Lima *et al.,* 2023 Português SciELO	Analisar o perfil da violência contra idosos e o grau de completude dos formulários de notificação de ocorrências em Niterói, Rio de Janeiro, Brasil	Tipo de estudo: descritivo Amostra: 486 casos registrados de violência contra a pessoa idosa em Niterói (RJ), entre 2011 e 2020 Média de idade: tinha idade entre 60 e 69 anos Tipo de técnica: análise documental das fichas de notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)	Caracterização e completitude das fichas de notificação de violência contra a pessoa idosa em Niterói-RJ, 2011-2020	Dos 486 casos registrados, a violência física foi a mais prevalente, com 48,1%, seguida pela violência psicológica (22,2%) e pela autoprovocada (21,4%). Os dados mais incompletos envolveram a escolaridade da vítima (32,8%) e a recorrência da violência (41,5%).
Lopes *et al.,* 2021 Português SciELO	Analisar as notificações dos casos de violência contra a pessoa idosa, no período de 2009 a 2019, através de dados obtidos no Sistema de Notificação de Violência (SISNOV) no micípio de Campinas, Estado de São Paulo, Brasil.	Tipo de estudo: abordagem quantitativa Amostra: 1.217 idosos com notificações de violência registradas no município de Campinas (SP), entre 2009 e 2019 Média de idade: faixa etária entre 60 a 69 anos Tipo de técnicas: análise estatística	Violência contra a pessoa idosa no município de Campinas, São Paulo, nos últimos 11 anos: uma análise temporal	Dos 1.217 idosos vítimas de agressão, a maioria eram mulheres (69,5%), viúvas (37,7%) e de cor branca (64,4%), com a maior incidência ocorrendo na faixa etária de 60 a 69 anos (35,8%. A negligência foi a forma mais comum de violência (33,1%), ocorrendo principalmente em casa (92,9%). O agressor, na maioria dos casos, era homem (55,6%) e utilizava força física (24,4%).
Pedroso *et al.,* 2021 Portugues SciELO	Comparar o perfil das pessoas idosas vítimas de violência intrafamiliar atendidas em um Centro Integrado de Proteção e Defesa de Direitos, em Manaus, Amazonas, Brasil, no ano de 2019 e no contexto de pandemia.	Tipo de estudo: analítico transversal Amostra: paciente do sexo femenino 2019 n: 1431 2020: 1728 Sexo masculino 2019:954 2020:1252 Média de idade: dade entre 60 e 80 Tipo de técnica: visitas domiciliares	Perfil da pessoa idosa vítima de violência intrafamiliar de um centro integrado de proteção e defesa de direitos em tempos de pandemia	A violência que mais afetou os idosos atendidos foi a intimidação/perturbação, com índices de 34,5% em 2019 e 33,2% em 2020, sendo perpetrada principalmente pelos filhos (66,4% em 2019 e 69,0% em 2020), com aproximadamente 7,0% das situações envolvendo o uso de álcool e/ou drogas.

continuação

AUTOR ANO IDIOMA BASE DE DADOS	OBJETIVO	DELINEAMENTO METODOLÓGICO	TÍTULOS	PRINCIPAIS RESULTADOS / CONCLUSÕES
Ceccon *et al.*, 2024 Português SciELO	Analisar narrativas sobre violência no âmbito do cuidado contra pessoas idosas dependentes no Brasil	Tipo de estudo: pesquisa qualitativa, de caráter multicêntrico Amostra: 193 participantes, sendo 64 pessoas idosas com dependência física e/ou cognitiva, 72 cuidadores familiares, 27 cuidadores formais, 20 profissionais de saúde e 10 gestores, em oito municípios brasileiros (Porto Alegre, Rio de Janeiro, Brasília, Fortaleza, Recife, Teresina, Manaus e Araranguá) Média de idade: idosas com mais de 80 anos; cuidadores entre 40 e 59 anos; profissionais e gestores entre 30 e 50 anos Tipos de técnica: entrevistas semiestruturadas	Violência contra pessoas idosas dependentes no Brasil: um estudo multicêntrico	O estudo revelou que a maioria das pessoas idosas entrevistadas era composta por mulheres acima de 80 anos, brancas, católicas e com baixa escolaridade. Entre cuidadores e profissionais de saúde, predominou o sexo feminino, com idades entre 30 e 59 anos. Identificou-se ocorrência de violência em parte significativa dos participantes, sendo as principais formas de agressão os maus-tratos durante o cuidado, o abandono, a negligência e a violência psicológica.
Santos *et al.*, 2022 Português SciELO	Analisar o risco de violência e sua relação com o apoio social entre idosos cadastrados na Estratégia Saúde da Família	Tipo de estudo: observacional transversal Amostra: obtendo-se amostra de 159 pessoas idosas. Média de idade: com idade média de 71 ANOS Tipos de técnica: entrevista	Risco de violência e apoio social em idoso: estudo transversal	A violência contra idosos foi mais frequente entre homens acima de 70 anos, alfabetizados, sem companheiro, sem emprego remunerado, que viviam sozinhos e possuíam uma renda própria superior a um salário mínimo. O risco de violência mostrou correlação significativa com o apoio material, emocional/informacional e a interação social.
Colussi *et al.*, 2020 Português SciELO	Conhecer as diferentes percepções do processo de envelhecimento e da violência nas relações intrafamiliares de idosos participantes de um grupo de serviço e convivência.	Tipo de estudos: exploratória e descritiva Amostras: 80 participantes Média de idade: 60 anos de idade Tipos de técnicas: entrevista semiestruturada.	Percepções de idosos sobre o envelhecimento e violência nas relações intrafamiliares	Foram identificadas formas sutis de violência psicológica, financeira e abandono, levando os idosos a se sentirem impotentes, envergonhados e receosos ao tentar restaurar relações familiares harmoniosas.
Santos *et al.*, 2020 Português SciELO	Realizar uma revisão sistemática da literatura de estudos epidemiológicos analíticos sobre os fatores associados à violência contra idosos.	Tipo de estudo: transversal populaciona Amostra: 1.705 indivíduos Média de idade: igual ou superior a 60 anos Tipos de técnicas: entrevistas	Fatores associados à violência contra o idoso: uma revisão sistemática da literatura	A violência contra idosos é um fenômeno multifatorial, sendo influenciada por aspectos como idade, sexo, estado civil, escolaridade, renda, arranjo familiar, suporte social, solidão, transtornos mentais, depressão, dependência para atividades diárias, doenças crônicas e uso de álcool ou droga. Por sua complexidade, deve ser analisada de forma abrangente, considerando a interdependência entre esses aspectos.

4. DISCUSSÃO

A análise integrativa dos dez estudos selecionados evidencia que a violência contra a pessoa idosa é um fenômeno complexo, multifatorial e persistente no contexto brasileiro, com variações segundo o território, o perfil sociodemográfico das vítimas e as circunstâncias em que as agressões ocorrem. Observou-se que a maior parte das pesquisas foi conduzida em território nacional e em língua portuguesa, predominando delineamentos qualitativos e descritivos (Sá *et al.*, 2025; Vasconcelos *et al.*, 2024; Lima *et al.*, 2023; Ceccon *et al.*, 2024), voltados à compreensão das dimensões sociais, familiares e culturais da violência.

De modo geral, as evidências indicam que as mulheres idosas representam a maioria das vítimas, especialmente aquelas com baixa escolaridade, faixa etária entre 60 e 69 anos e convivendo com familiares, conforme identificado em diferentes contextos (Lopes *et al.*, 2021; Pedroso *et al.*, 2021; Ceccon *et al.*, 2024). Essa predominância feminina está associada à vulnerabilidade social e emocional, bem como à dependência física ou financeira, fatores que aumentam o risco de violência intrafamiliar. Vasconcelos *et al.* (2024) reforçam ainda a influência do gênero e das relações familiares na perpetuação de ciclos de violência.

Entre as formas de violência mais recorrentes, destacaram-se a negligência, a violência física, a psicológica e a financeira, achado comum a diferentes delineamentos e contextos (Araújo *et al.*, 2024; Lima *et al.*, 2023; Lopes *et al.*, 2021; Colussi *et al.*, 2020). A negligência, em especial, foi descrita como uma forma silenciosa e contínua de agressão, associada ao esgotamento dos cuidadores e à ausência de suporte social (Ceccon *et al.*, 2024). A violência psicológica revelou-se vinculada às relações familiares fragilizadas e à dependência emocional ou cognitiva das vítimas, enquanto a violência financeira ocorreu, sobretudo, entre mulheres idosas, tendo filhos e parceiros como principais agressores (Vasconcelos *et al.*, 2024; Colussi *et al.*, 2020).

Quanto ao perfil dos agressores, os estudos convergem ao identificar majoritariamente filhos e cônjuges como principais responsáveis (Araújo *et al.*, 2024; Pedroso *et al.*, 2021; Ceccon *et al.*, 2024). Esses achados reforçam que a violência ocorre predominantemente no ambiente doméstico, contrariando a percepção de que os episódios se restringem a espaços públicos (Sá *et al.*, 2025). O lar, portanto, configura-se como um espaço ambíguo, que pode representar tanto acolhimento quanto risco, sobretudo em situações de dependência física, emocional ou social.

O contexto da pandemia de COVID-19 intensificou significativamente esse quadro de vulnerabilidade, conforme observado em Araújo *et al.* (2024) e Pedroso *et al.* (2021). Ambos os estudos apontam para o aumento das agressões durante o período de isolamento social, sobretudo dentro do núcleo familiar, impulsionado por fatores como sobrecarga emocional, restrição de mobilidade e dependência econômica. Tais resultados ressaltam a fragilidade das redes de apoio e a necessidade de políticas públicas intersetoriais voltadas à prevenção e identificação precoce dos casos de violência.

A análise das fichas de notificação (Lima *et al.*, 2023; Lopes *et al.*, 2021) demonstrou, além da predominância da violência física, a incompletude de campos essenciais, como escolaridade da vítima e recorrência do evento. Essa limitação compromete a qualidade das informações epidemiológicas e dificulta o planejamento de estratégias públicas de enfrentamento. De forma complementar, Santos *et al.* (2022) verificaram que a ausência de apoio social está diretamente relacionada ao aumento do risco de violência, reforçando o papel das redes comunitárias e dos serviços de saúde na proteção da pessoa idosa.

Por sua vez, Santos *et al.* (2020) destacam que a violência contra o idoso é um fenômeno de natureza multifatorial, determinado pela interação entre condições socioeconômicas, estado civil, dependência funcional e aspectos psicológicos. Essa multiplicidade de fatores demonstra a necessidade de uma abordagem interdisciplinar e contínua, que envolva os setores de saúde, assistência social e segurança pública.

Em síntese, a integração das evidências aponta que a violência contra a pessoa idosa está sustentada por fatores estruturais, relacionais e institucionais, exigindo intervenções articuladas entre os níveis individual e coletivo. O conjunto dos estudos

reforça a urgência em aprimorar os mecanismos de denúncia, fortalecer as políticas de proteção e capacitar os profissionais de saúde para o reconhecimento precoce dos sinais de violência, promovendo uma resposta mais efetiva e humanizada ao fenômeno.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As análises mostram que a violência contra a pessoa idosa é um problema frequente e complexo, com diferentes formas de acontecer e impacto direto na vida desses indivíduos. A violência física e sexual, geralmente praticada em casa por pessoas próximas, e a violência patrimonial em espaços públicos mostram os diferentes contextos em que os idosos ficam mais vulneráveis. O período da pandemia de Covid-19 aumentou esses riscos, intensificando o isolamento, a negligência e, consequentemente, as denúncias, como indicam os dados de Cuiabá e registros nacionais.

Entre as limitações deste estudo, destaca-se a heterogeneidade das fontes consultadas e a escassez de dados detalhados em parte das publicações analisadas. Enquanto alguns trabalhos apresentam análises abrangentes e contextualizadas, a exemplo dos realizados em Cuiabá e Minas Gerais, outros se limitam a informações gerais, sem aprofundamento em variáveis demográficas, sociais ou regionais. Observa-se, ainda, a ausência de investigações que acompanhem a evolução temporal da violência contra a pessoa idosa ou que possibilitem comparações entre distintas regiões do país. Essas limitações comprometem uma compreensão mais ampla e integrada do fenômeno, dificultando o planejamento e a implementação de políticas públicas direcionadas e eficazes para o enfrentamento da violência contra a população idosa.

Diante desse cenário, é essencial investir em pesquisas que acompanhem a violência de forma contínua e em diferentes locais, para identificar melhor os fatores de risco e as situações em que ela acontece. Também é importante fortalecer políticas de proteção ao idoso, com ações que envolvam saúde, assistência social e segurança, e capacitar profissionais para identificar, acolher e encaminhar os casos. Aumentar campanhas de conscientização, principalmente em áreas de maior vulnerabilidade, e melhorar os canais de denúncia são medidas urgentes para reduzir a violência e garantir uma vida mais digna para os idosos.

REFERÊNCIAS

[1] BRASIL**.** Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 3 out. 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm. Acesso em: 1 nov. 2025

[2] BRASIL. **Ministério da Saúde.** Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. *Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.* Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 204, p. 142-145, 20 out. 2006

[3] BRASIL. **Ministério da Saúde.** Portaria nº 737, de 16 de maio de 2001. *Aprova a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências.* Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 96, p. 3-6, 18 maio 2001.

[4] BRASIL. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_idoso.pdf. Acesso em: 25 out. 2025.

[5] CECCON, Roger Flores; GARCIA-JR, Carlos Alberto Severo. Violência contra pessoas idosas dependentes no Brasil: um estudo multicêntrico. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 28, p. e230511, 2024. Disponível: https://doi.org/10.1590/interface.230511

[6] CIPRIANO BOVOLENTA, L.; LIMA MANTOVANI, J.; MENEGATTI FRISANCO, F.; RIBEIRO DALLA VECHIA, A. D. Perfil da violência contra idosos no Brasil segundo capitais brasileiras. Revista Cuidarte, v. 15, n. 1, e3233, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.15649/cuidarte.3233. Acesso em: 25 out. 2025.

[7] COLUSSI, Eliane Lucia et al. Percepções de idosos sobre envelhecimento e violência nas relações intrafamiliares. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, p. e190034, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190034

[8] DE ARAÚJO, Marcella Campos; REIS, Deyvylan Araujo. Violência contra a pessoa idosa no domicílio em tempos de pandemia da Covid-19. **REVISA**, v. 13, n. 4, p. 978-990, 2024. Dísponivel: https://rdcsa.emnuvens.com.br/revista/article/view/382 Acesso em: 25 out. 2025.

[9] INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Demográfico 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais cresceu 57,4% em 12 anos. Brasília: IBGE, 2023. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos. Acesso em: 25 out. 2025

[10] LIMA, Vinicius Mendes da Fonseca et al. Caracterização e completude das fichas de notificação de violência contra pessoa idosa em Niterói-RJ, 2011-2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde** , v. 32, p. e2022451, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S2237-96222023000100024

[11] LOPES, Emmanuel Dias de Sousa; D´ ELBOUX, Maria José. Violência contra a pessoa idosa no município de Campinas, São Paulo, nos últimos 11 anos: uma análise temporal. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 24, n. 6, p. e200320, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200320

[12] ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Ageing and health – Key facts. Geneva: WHO, 2022. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health. Acesso em: 25 out. 2025.

[13] PEDROSO, Alisilvia Leão; DUARTE JÚNIOR, Seldon Rodrigues; OLIVEIRA, Nathália França de. Perfil da pessoa idosa vítima de violência intrafamiliar de um centro integrado de proteção e defesa de direitos em tempos de pandemia. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 24, p. e210108, 2021. Disponível: https://doi.org/10.1590/1981-22562020024.210108

[14] SÁ, Emanuelly Amandha Souza de et al. Violência contra a pessoa idosa em Cuiabá, Mato Grosso, 2011-2021. **Rev. Pesqui.(Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, p. e13495-e13495, 2025. Disponivel em: https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.13495

[15] SANTOS, Ana Carolina dos et al. Risco de violência e apoio social em idosos: estudo transversal. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, p. eAPE039006334, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO006334

[16] SANTOS, Maria Angélica Bezerra dos et al. Fatores associados à violência contra o idoso: uma revisão sistemática da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 6, p. 2153-2175, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.25112018

[17] UNITED NATIONS - DEPARTMENT OF ECONOMIC AND SOCIAL AFFAIRS (UN DESA). World Population Prospects 2022: Summary of Results. New York: UN DESA, 2022. Disponível em: https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undesa_pd_2022_wpp_key-messages.pdf. Acesso em: 25 out. 2025.

[18] VASCONCELOS, Emília Carolina Félix Rosas de et al. “Nenhuma Pessoa Idosa Merece Passar por Isso”: Compreensão da Violência para Mulheres Gerontes. **Enfermería Actual de Costa Rica**, n. 46, 2024. Disponivel em: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682024000100009&lng=en&nrm=iso. Acesso em 03 de novembro de 2025.

[19] WHITTEMORE, Robin; KNAFL, Kathleen. A revisão integrativa: metodologia atualizada. **Journal of advanced nursing**, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16268861/

[20] YON, Y.; MIKTON, C. R.; GASSOUMIS, Z. D.; WILBER, K. H. Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. The Lancet Global Health, v. 5, n. 2, p. e147–e156, 2017. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28104184/.Acesso em: 25 out. 2025.

Capítulo 15

Ecos do trauma: as marcas do abuso sexual e o Transtorno de Estresse Pós-Traumático

Rayllyssa Amorim da Costa[1]
https://orcid.org/0009-0003-1434-4453
Keila Menezes da Silva[2]
https://orcid.org/0009-0006-4609-215X
Mirelia Rodrigues de Araújo[3]
https://orcid.org/0000-0001-6000-6840

Resumo: Introdução: A violência sexual cometida contra qualquer pessoa, independente do seu gênero ou idade, é uma das mais traumatizantes violações dos direitos humanos. Objetivo: analisar os impactos e consequências do abuso sexual no desenvolvimento de problemas psicológicos e sociais na vida das vítimas. Materiais e métodos: Revisão baseada na coleta de dados de artigos da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e nos dados da Scientific Eletronic Library Online (SciELO), com os 4 descritores: "violência sexual", "Transtornos de Estresse Pós-Traumático", "abuso sexual na infância" e "crianças". Critérios de elegibilidade: artigos em Português, publicados entre 2010 e 2025. Resultados: A análise dos 14 estudos selecionados mostrou incidência elevada de TEPT, depressão, ansiedade, pensamentos suicidas e dificuldades de socialização entre pessoas que sofreram abuso sexual na infância. Conclusão: Constatou-se que o abuso sexual infantil acarreta efeitos psicológicos e sociais duradouros, ressaltando a necessidade de intervenções interdisciplinares e políticas públicas integradas para cuidado e prevenção.

Palavras-chave: Violência sexual, transtornos do Estresse Pós-Traumático, abuso sexual na infância e crianças.

[1] Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro Contato Email: rayllyssamorim2003@gmail.com
[2] Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro. Contato Email: keilabb289@gmail.com
[3] Doutora em Saúde Coletiva. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem no Centro Universitário Fametro. Contato Email: mirelia.araujo@fametro.edu.br

1. INTRODUÇÃO

O abuso sexual é uma das formas mais severas de violência, impactando profundamente crianças, adolescentes e pessoas de gênero diverso. Ele se enquadra entre os diversos tipos de maus tratos, assim como a violência física, emocional, o abandono e a negligência, deixando marcas que podem perdurar por toda a vida. Ele pode envolver qualquer tipo de cunho sexual, independente do gênero das pessoas envolvidas, e pode se manifestar de diferentes formas, desde contatos sem penetração até os atos mais invasivos. Além disso, inclui práticas como voyeurismo, exibicionismo e exploração sexual, como a prostituição forçada e a exposição pornografia (Marques, 1994, *apud* Mello, 2010).

Crianças que sofrem violência sexual podem carregar profundas marcas emocionais e psicológicas. Como consequência, é comum desenvolverem transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), episódios de dissociação, depressão, dificuldades de concentração associadas ao TDAH, além de problemas alimentares, manifestações psicossomáticas e até uso de substâncias como forma de lidar a dor (SBARDELLOTO, 2011, *apud* Paz, 2022).

Esta forma de violência deve ser entendida como qualquer tipo de contato ou interação em que uma criança ou mesmo um adolescente é explorado fisicamente por alguém mais velho ou em estágio mais avançado do desenvolvimento, com o objetivo de atender às intenções sexuais do próprio agressor (Platt, 2018, *apud* Paz, 2022).

O impacto da violência sexual está atrelado a três grupos de fatores: aqueles inerentes à criança, como sua suscetibilidade e capacidade de resiliência; os fatores externos, que envolvem o suporte social e emocional disponível à vítima; e, os aspectos ligados ao próprio ao de violência, como a duração, o nível de proximidade ou confiança entre vítima e o agressor, a maneira como os cuidados reagem ao relato da violência e a existência de outras formas de abuso (Habigzang & Koller, 2006).

De acordo com os dados epidemiológicos recentes, foi apontado o aumento da violência sexual contra crianças e adolescentes, o que mostra o contrário do que se entende por cuidados dessa população. A cada 60minutos, de três a quatro meninas de até seus 13 anos de idade são violentadas sexualmente no Brasil, de acordo com a apuração dos dados coletados pelo Anuário Brasileiro de Segurança Pública de 2019 (Gomes, 2022).

No que diz respeito ao agressor, o alto índice é de indivíduos do sexo masculino, em que sua grande maioria estão no dia a dia das vítimas, muitas vezes no meio da sua própria família (Pereda *et al.,* 2016, *apud*, Gomes, 2022).

O transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) é uma das principais consequências psicológicas mais evidentes em indivíduos que sofreram algum tipo de violência física ou sexual na infância. De acordo com os critérios aplicados pelo Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-V-TR; APA, 2014), o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) é caracterizado como um tipo de transtorno de ansiedade com multidimensionais, ou seja, há diversos fatores e causas que é desencadeada pela exposição de um evento de estresse de grande magnitude social, como as catástrofes ambientais e as guerras, ou mesmo pessoal, como doenças que debilitam, perda de entes e violência.

Este estudo teve como objetivo analisar quais os impactos e consequências do abuso sexual contribuiu no desenvolvimento de problemas psicológicos e sociais na vida das vítimas.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

A vivência de situações de abuso, seja de forma isolada ou recorrente, constitui um evento traumático e estressante. Este tipo de experiência desperta na vítima ou em quem a testemunha sentimentos intensos de medo, ameaça e horror (DSM-V-TR; APA 2014), podendo desencadear reações imediatas e/ou tardias.

2.1 DEFINIÇÃO DE ABUSO SEXUAL

2.1.1 DADOS ESTATÍSTICOS

No Brasil, a violência sexual ocupa o segundo maior tipo de violência entre indivíduos na faixa etária dos 10 aos 14 anos, ficando atrás apenas da violência física Brasil, 2013). Estudos do Ministério da Saúde do Brasil (2024) indicam que nos 70,9% dos casos de ocorrência da violência sexual contra crianças de 0 a 9 anos de idade, indicam que ocorrem na própria casa onde moram, assim como nas ocorrências de violência sexual cometidas contra os adolescentes de 10 a 19 anos de idade também ocorrem em suas residências, sendo de 63,4% dos casos. Os parentes e conhecidos das vítimas ou da família se responsabilizam por 68% dos abusos contra as crianças e 58,4% dos abusos contra os adolescentes nessas faixas etárias.

2.2 IMPACTOS PSICOLÓGICOS DO ABUSO SEXUAL

2.2.1 RELAÇÃO E EFEITOS EMOCIONAIS

O TEPT, é uma das primeiras consequências citadas, e a correlação entre o abuso e este, se dá, pois, a mesma é um transtorno que se desenvolve depois dos sofrentes terem passado por situações com atos violentos, principalmente os que são traumas impactantes, sendo elas participantes como vítimas ou apenas presentes no local. Além deste, muitos desenvolvem outros problemas psicológicos, os mais comuns, como: a ansiedade, depressão, o isolamento social, e algumas mudanças de personalidade, segundo Habigzang (2009) as vítimas de abuso sexual: tanto crianças quanto adolescentes podem desenvolver enfermidades e diversos transtornos como depressão, a ansiedade, os transtornos relacionados à alimentação, os dissociativos, o transtorno de hiperatividade e déficit de atenção e transtorno de personalidade borderline. Ainda há indícios e também identificadas, a presença da culpa sentida pela vítima, a distinção relacionada aos pais e se haverá fé em suas palavras, bem como seu rendimento escolar baixo. Tais adulterações cognitivas e comportamentais são as principais consequências da violência sexual para as vítimas sugeridas por estudos anteriores (Dell'Aglio; Moura; Santos, 2011).

2.3 O TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO (TEPT)

2.3.1 DEFINIÇÃO E SINTOMATOLOGIA

O transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) pode se manifestar de três maneiras principais. Na forma aguda, os sintomas aparecem logo após o trauma e permanecem por um período de um a três meses. Quando os sintomas persistem por mais de três meses, temos a forma crônica, e por fim, na apresentação tardia, os sintomas só começam a surgir seis meses após o evento traumático especifico (Martins-Monteverde

et al., 2017). De acordo com Barnhill (2023) o transtorno de estresse pós-traumático é uma condição que pode ser extremamente debilitante e surge após a vivência de um evento traumático. Ele se manifesta por meio de pensamentos intrusivos, pesadelos e flashbacks, além de provocar uma forte tendencia a evitar qualquer lembrança do ocorrido. Também pode afetar o estado emocional, levando a sentimentos negativos persistentes, irritabilidade e alterações no humor. Além disso, pessoas com TEPT costumam apresentar hipervigilância e dificuldades para dormir. O diagnóstico é feito com base em critérios clínicos. O tratamento geralmente envolve acompanhamento psicológico e, em alguns casos, o uso de medicamentos para auxiliar no controle dos sintomas.

Segundo Gonçalves (2024), existe uma opção relevante: o TEPT complexo (TEPTc), que não está incluído no DSM-5-R, embora seja um transtorno amplamente reconhecido e respaldado por pesquisas científicas. A CID 11 faz referência a essa condição, embora de maneira um tanto vaga e insuficiente, sem especificar, por exemplo, eventos traumáticos que envolvem ameaça à integridade moral com fatores desencadeantes. Esse transtorno surge a partir de vivências interpessoais repetitivas e prolongadas, nas quais o indivíduo enfrenta ou enfrentou riscos significativos à sua integridade física, emocional e/ou moral, bem como à de terceiros, sem que houvesse qualquer possibilidade real de fuga.

2.4 ASPECTOS NEUROPSICOLÓGICOS

2.4.1 SISTEMA LÍMBICO

A relação entre o abuso sexual na infância e o funcionamento do sistema límbico tem sido amplamente estudada na literatura cientifica. Pesquisas indicas que essa experiencia traumática nos primeiros anos de vida pode impactar o desenvolvimento de áreas importantes do cérebro, resultando em alterações estruturais. Embora ainda não se compreenda completamente os mecanismos exatos por trás dessas mudanças, há indícios claros de que o trauma infantil deixa marcas profundas no sistema nervoso. No entanto, por impactar diretamente o sistema límbico, as consequências desse trauma costumam estar ligadas a dificuldades no controle das emoções e da motivação, além de prejuízos nas funções executivas e no processamento emocional. Também pode ocorrer comprometimentos na memória e no condicionamento do medo, fatores que aumentam a vulnerabilidade ao desenvolvimento do transtorno de estresse pós-traumático (Bocadoro *et al.,* 2019, *apud* Lima, 2022).

2.4.2 HIPOCAMPO

O abuso sexual é um evento traumático que pode impactar profundamente o hipocampo, uma região do cérebro essencial para memória, aprendizado e regulação emocional. A exposição ao estresse intenso causado pelo trauma leva à liberação prolongada de cortisol, que em excesso é neurotóxico e pode reduzir o volume hipocampal. Essa alteração é particularmente evidente em pessoas com transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), que apresentam dificuldades para processar memórias traumáticas e reagir adequadamente a gatilhos emocionais. Em casos de abuso na infância, o impacto é ainda mais significativo, pois o hipocampo, em desenvolvimento, torna-se mais vulnerável, comprometendo funções cognitivas e emocionais ao longo da vida. Estudos de neuroimagem confirmam essas alterações, onde é destacado a grande importância de interver precocemente, afim da minimização dos danos e a promoção e recuperação (Teicher, 2016)

2.5 FATORES DE RESILIÊNCIA E RECUPERAÇÃO

A avaliação pertinente dos indicadores de violência que ocorre dentro da família é extremamente importante. Os profissionais relacionados a recuperação e promoção de saúde em casos de violência sexual, devem estar ligeiramente qualificados quanto à realidade da história da vitimada, para identificar a rede de apoio social e afetiva que a criança dispõe, para protegê-la e desvia-las das situações que podem oferecer risco. Os profissionais que trabalham com crianças e adolescentes em situações de risco precisam levar em conta todo o contexto em que esses jovens estão inseridos – desde a família até a comunidade e a sociedade como um todo. Cada aspecto do ambiente e das circunstâncias que os cercam pode impactar diretamente seu desenvolvimento e bem-estar, tornando essencial uma abordagem sensível e abrangente (Koller & De Antoni, 2004, *apud,* Habigzang, 2011). A não realização de uma denúncia se encaixa perfeitamente como um fator de risco para que a criança ou adolescente se revitimize, bem como a contribuição para a impunidade dos agressores (Sanderson, 2005, *apud,* Habigzang, 2011). Além disso, o fato de a família não fazer a denúncia, faz com que a criança acredite que ela é a responsável pela violência e não os que a agrediram (Habigzang, 2011).

3. MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, realizada a partir da coleta de dados em artigos científicos disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), especificamente na base Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e na Scientific Electronic Library Online (SciELO). Para objetivar a pesquisa, foi usado três descritores (DeCS): “violência sexual”, “Transtorno de Estresse Pós-Traumático”, “abuso sexual na infância” e “crianças”. Para os critérios de elegibilidade: artigos em língua portuguesa, publicado no período entre 2010 e 2025, e que abordassem o tema proposto. Para os critérios de ilegibilidade: artigos duplicados, incompletos, aqueles que exigiam pagamento para acesso, publicações em outros idiomas e estudos que se enquadravam no tema, mas coincidiam de ter objetivo oposto da pesquisa apresentada ou estavam fora do período delimitado para a pesquisa.

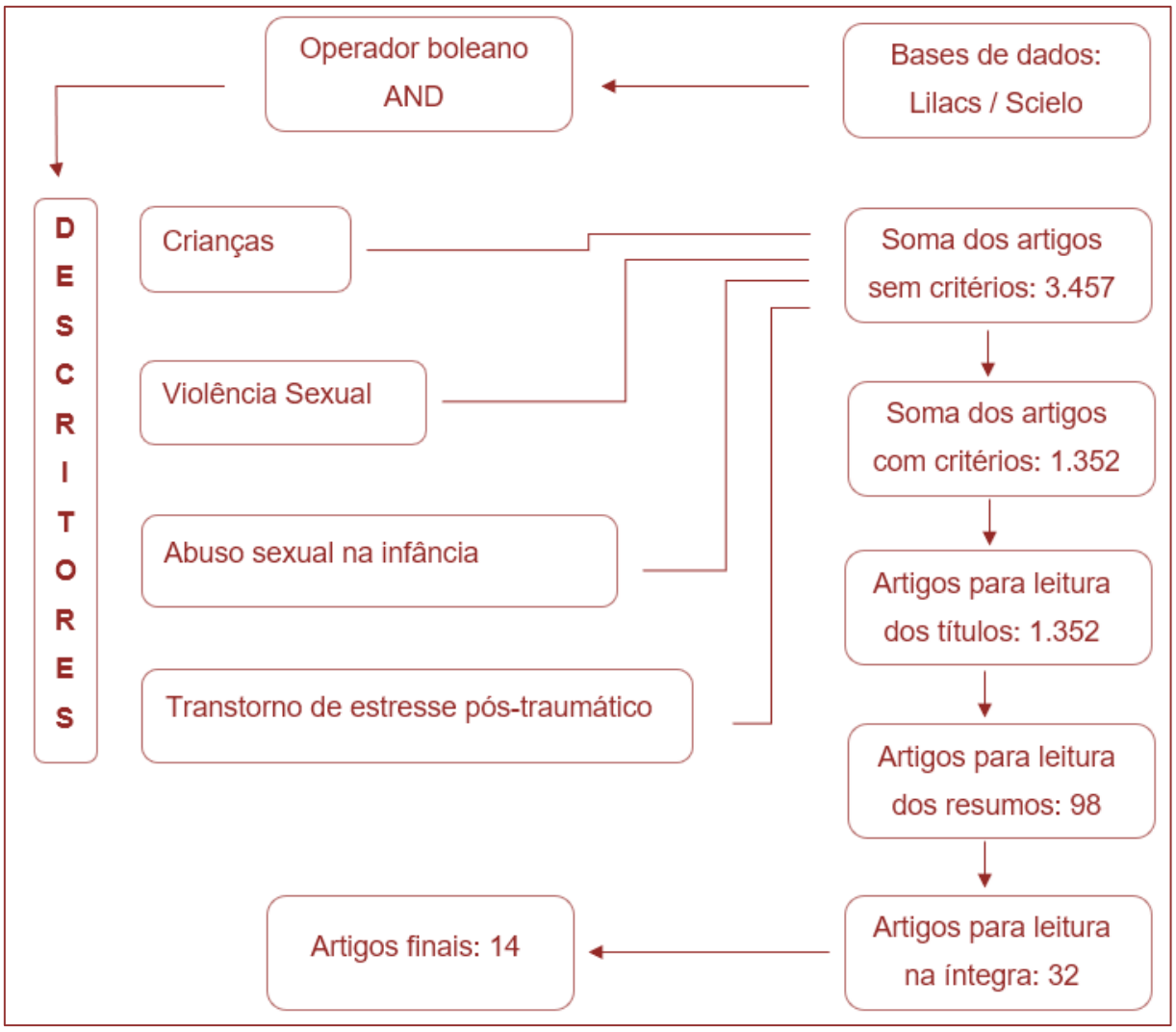
4. RESULTADOS

Durante o processo de coleta de dados, foram realizadas buscas em diferentes bases científicas, e foi usado o operador boleano “AND”, considerando estudos que se relacionassem com o tema central deste trabalho. A escolha dos termos de pesquisa foi feita com cuidado, pois eles possibilitaram encontrar estudos que abordam a relação entre os impactos psicológicos do abuso sexual e o desenvolvimento do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT). Assim, foram priorizados artigos que apresentassem relevância para o tema e que contribuíssem de forma significativa para a construção teórica da pesquisa.

Após a aplicação dos critérios de seleção, foram excluídos os artigos que não estavam disponíveis em língua portuguesa ou que não tinham relação direta com o tema proposto. No total, foram encontrados 1.352 artigos, que passaram por uma triagem inicial a partir da leitura dos títulos, restando 98 estudos com maior potencial de relevância. Em seguida, foi feita a leitura dos resumos, e a partir dessa etapa, 14 artigos foram selecionados para leitura completa, por apresentarem maior coerência com os objetivos da pesquisa. Esses 14 estudos compuseram a amostra final utilizada na

discussão dos resultados. O processo de identificação, triagem e inclusão dos artigos está representado no fluxograma (Figura 1), enquanto a Tabela de Síntese (Quadro 1) reúne as informações principais sobre cada estudo, incluindo o autor, o ano, a base de dados em que foi encontrado, o título e os resultados apresentados.

Figura 1. Fluxograma



Fonte: Elaborado pela autora, 2025

Quadro 1. Tabela de síntese

AUTOR ANO BASES DE DADOS	TÍTULOS	RESULTADOS: ANALISAR OS IMPACTOS E CONSEQUÊNCIAS DO ABUSO SEXUAL NO DESENVOLVIMENTO DE PROBLEMAS PSICOLÓGICOS E SOCIAIS NA VIDA DAS VÍTIMAS
Habigzang *et al.* (2010) PL: LILACS.	Caracterização dos sintomas de transtorno Pós-traumáticos (TEPT) em meninas vítimas de abuso sexual	Os estudos mostraram alta prevalência de TEPT, com diferença nos sintomas. O estudo I teve mais casos de revivência e esquiva, enquanto o estudo II apresentou mais hiperexcitação. Os instrumentos diferira na formulação, mas avaliaram os mesmos sintomas.
AGUIAR, G. G. *et al.* (2024) PL: LILACS.	Repercussões psicológicas de adultos que sofreram abuso sexual na infância	Outro transtorno psiquiátrico muito recorrente em vítimas de abuso sexual infantil é o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), o qual tem, como principais sintomas, a recorrência de pensamentos invasivos de maneira repetida e incontrolável.
CRUZ *et al*. (2019), PL: SCIELO.	Repercussões do abuso sexual vivenciado na infância e adolescência: revisão integrativa	O abuso sexual na infância e adolescência destacam repercussões como: a baixa autoestima, depressão, TEPT, insônia, borderline (instabilidade emocional), autolesão, comportamentos suicidas, transtorno psicótico, alucinações auditivas.
SILVA *et al.* (2022) PL: LILACS.	Quebra do Silêncio em grupo on-line de enfrentamento ao abuso sexual infantil	Na maioria das vezes, o fato de ler outros relatos de casos, as fazem reviver lembranças e muitas dificuldades reaparecem em forma de sintomas como insônia, depressão, medo culpa.
MARTINS-MONTEVERDE, *et al.* (2017) PL: LILACS.	Transtornos relacionados a traumas e a estressores.	O estudo demonstrou que indivíduos expostos à abuso físico, abuso sexual e a negligência estão predispostos a desenvolver TEPT, além de transtorno de conduta e cometer o suicídio. E o histórico de abuso não fossem revelados.
PLATT *et al.* (2018) PL: LILACS.	Violência sexual contra crianças: autores, vítimas e consequências.	O ASI é considerado importante fator de risco para vários problemas de saúde na infância e na vida adulta, que impactam sobremaneira a saúde física e principalmente psicológica das vítimas. Demanda também ônus substancial ao sistema de saúde (consultas médicas e internações hospitalares
NUNES et al (2017) PL: LILACS.	Violência Sexual contra Mulheres: um Estudo Comparativo entre Vítimas Adolescentes e Adultas	Em relação às consequências da Violência sexual, foram identificadas: gravidez, DSTs, TEPT, entre outros. Entre as que engravidaram, verificou-se que o número de mulheres que interromperam foi maior das que optaram por dar continuidade
TRIGUEIRO *et al.* (2017) PL: LILACS.	O sofrimento psíquico no cotidiano de mulheres que vivenciaram a violência sexual: estudo fenomenológico	A violência sexual vivenciada pelas mulheres deste estudo coloca o medo como elemento central que interfere no seu dia a dia; Na dimensão psicossocial, o medo decorrente da violência sexual interferiu nas relações sociais, afetivo-sexuais, no trabalho e na escola
DE CARVALHO MARTINS, (2011) PL: SCIELO	Abuso sexual e resiliência: enfrentando as adversidades	Dos dois grupos entrevistados, todas perceberam que as consequências que ocorreram após abuso foram: medos generalizados, depressão, isolamento, baixa autoestima, e o que pode ser entendido como o transtorno de estresse pós-traumático.
SAMPEDRO *et al*. (2020) PL: LILACS	Relato de mulheres sobre vivência de abuso sexual na infância e/ou adolescência: uma leitura fenomenológica	Os resultados agruparam-se em duas categorias. Primeiro, vivências e consequências do abuso: como sentimentos de opressão, culpa, vergonha, ansiedade, medo, depressão, dificuldades de confiança e alimentação, gravidez, DSTs e prejuízos educacionais; segundo, enfrentamento do abuso: incluindo negação, ideação suicida, fé, resignação, fuga, trabalho, educação e ações protetivas.
de Souza *et al*. (2012) PL: LILACS	Aspectos psicológicos de mulheres que sofrem violência sexual	Mulheres que sofrem violência sexual enfrentam graves impactos psicológicos, como TEPT, depressão, ansiedade e distúrbios alimentares. Além disso, podem desenvolver problemas de saúde, dependência de álcool ou drogas e dificuldades nos relacionamentos. Os efeitos, como dissociação, congelamento e hipervigilância, podem persistir por anos, afetando profundamente a qualidade de vida.

Quadro 1. Tabela de síntese (continuação)

AUTOR ANO BASES DE DADOS	TÍTULOS	RESULTADOS: ANALISAR OS IMPACTOS E CONSEQUÊNCIAS DO ABUSO SEXUAL NO DESENVOLVIMENTO DE PROBLEMAS PSICOLÓGICOS E SOCIAIS NA VIDA DAS VÍTIMAS
SERAFIM *et al.* (2011) PL: SCIELO	Dados demográficos, psicológicos e comportamentais de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual	O estudo mostrou maior prevalência de depressão (59,2%) e sintomas mais graves de TEPT (36,1%) em meninas do que em meninos (38,6%). Comportamentalmente, ambos apresentam retraimento, porém os meninos isolam-se mais (33%) e as meninas exibem mais comportamento erotizado (23%) e menor rendimento escolar (14% vs. 5%). A agressividade foi semelhante entre os sexos (24% e 23%).
OLIVEIRA *et al.* (2016) PL: LILACS	Transtorno do estresse pós-traumático após o parto e suas relações com violência sexual na infância e violência entre parceiros íntimos na gestação	Os resultados indicam que a violência sexual na infância pode levar a sintomas de TEPT no pós-parto, tanto diretamente quanto por fatores intermediários, como violência por parceiro íntimo (VPI), outros traumas, transtornos psicológicos e o medo do parto.
Hatzenberger *et al.* (2010) PL: LILACS	Transtorno de estresse pós-traumático e prejuízos cognitivos em mulheres vítimas de violência pelo parceiro íntimo	Os resultados obtidos indicaram que todas as mulheres vítimas de VPI possuíam os critérios para o diagnóstico de TEPT e apresentaram sintomatologia pós-traumática. Nesta mesma linha, foram observados sintomas graves de ansiedade e sintomas moderados de depressão. De maneira geral, foram encontrados prejuízos em funções cognitivas, como atenção, memória e funções executivas.

5. DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo indicam que, ao longo da vida, vítimas de abuso sexual apresentam com frequência transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), depressão, ansiedade, ideação suicida e impactos sociais, como isolamento e dificuldades acadêmicas. Tais achados estão em consonância com o objetivo do trabalho de analisar os efeitos psicológicos e sociais dessa forma de violência, corroborando a hipótese de sua associação com quadros internalizantes e prejuízos no funcionamento social. Habigzang *et al.* (2010) ressaltam que, em casos de abuso sexual na infância, o TEPT tende a se manifestar por recordações intrusivas, esquiva e estados de alerta exagerado, frequentemente acompanhados de tristeza e dificuldades emocionais, perfil que também foi observado na presente análise.

A presença do TEPT como desfecho recorrente confirma achados de pesquisas nacionais que descrevem, em meninas vítimas, revivências traumáticas, sonhos perturbadores, hipervigilância e estratégias de esquiva, elementos que impactam a vida familiar e escolar (Habigzang *et al.*, 2010). Além disso, estudos apontam prejuízos cognitivos e dificuldades em funções executivas, atenção e memória, que contribuem para o retraimento social e dificuldades de aprendizagem (Costa *et al.,* 2020; Amorim *et al.*, 2021). Em relação à depressão e ansiedade, Patias, Heine e Dell'Aglio (2017) encontraram relação consistente entre exposição à violência e maior prevalência de sintomas internalizantes, com reflexos diretos no bem-estar e nas interações sociais.

Esses achados têm implicações clínicas e sociais relevantes. A coexistência de TEPT, sintomas depressivos e ansiosos, associada ao retraimento social, evidencia a necessidade de intervenções orientadas pelo trauma, além de ações psicoeducativas voltadas a cuidadores e escolas. Revisões recentes realizadas no contexto brasileiro apontam a Terapia Cognitivo-Comportamental focada em trauma (TCC-FT) como

intervenção com evidência de redução de sintomas de TEPT e depressão em vítimas de abuso com eficácia tanto em formatos individuais quanto em grupo, e a recomendação de integrar familiares no processo terapêutico. (Paz, 2022; Fontana, 2024). Da mesma forma, a estruturação da rede intersetorial de cuidados, envolvendo saúde, educação, assistência e proteção social, é considerada essencial para a adesão ao tratamento e prevenção da cronicidade, sobretudo quando há acolhimento qualificado e fluxos definidos (Broseguini & Iglesias, 2020; Teixeira *et al*., 2023).

Do ponto de vista científico, este estudo evidencia três pontos principais: a alta comorbidade entre TEPT, depressão e ansiedade; a relação entre sintomas emocionais e dificuldades escolares, já que déficits cognitivos e hiperexcitabilidade repercutem no rendimento e no comportamento; e a influência de fatores contextuais, como suporte familiar e atuação da escola, sobre a evolução ou a remissão dos sintomas (Habigzang *et al*., 2010; Amorim *et al*., 2021).

Embora a maioria dos trabalhos corrobore essas associações, algumas divergências são observadas. Em certos contextos, a sintomatologia se mostra menos intensa ou o desempenho escolar permanece preservado, especialmente quando há apoio familiar e intervenções precoces. Questões metodológicas, como diferenças entre amostras clínicas e escolares, instrumentos de avaliação e tempo decorrido desde a violência, ajudam a explicar tais variações (Patias, Heine & Dell'Aglio, 2017; Rodrigues, 2024).

Apesar das variações, há consenso de que o abuso sexual está fortemente associado à ideação e ao risco de suicídio, frequentemente mediados por sentimentos de depressão, vergonha e culpa, aspecto que também foi identificado nesta síntese. Estudos brasileiros sobre comportamento suicida em crianças indicam a violência como um dos principais fatores de risco (Sousa *et al.,* 2017). Do mesmo modo, a escola tem sido reconhecida como espaço central tanto para a revelação quanto para o cuidado, desde que os profissionais estejam preparados e existam protocolos de encaminhamento adequados (Rodrigues, 2024; Ristum, 2010).

Um aspecto que chama atenção é que nem todas as vítimas apresentaram sintomas intensos de TEPT ou queda acentuada no desempenho escolar. Isso pode ser explicado pela presença de fatores protetores, como vínculos de confiança com adultos, acesso rápido a acompanhamento psicológico e apoio familiar consistente, que reduzem a expressão sintomática, sobretudo quando a avaliação ocorre meses após a violência (Rodrigues, 2024; Broseguini & Iglesias, 2020). Em outros casos, predominam queixas cognitivas como: dificuldades de memória e atenção, mesmo sem manifestações intensas de humor, resultado também descrito em investigações nacionais (Costa *et al.,* 2020; Amorim *et al.,* 2021).

Algumas hipóteses alternativas ajudam a compreender a diversidade dos achados: a presença de outras formas de violência, o tempo decorrido entre o abuso e a avaliação e as características do ambiente escolar, que podem funcionar como risco ou proteção (Patias, Heine & Dell'Aglio, 2017; Ristum, 2010). Também é necessário reconhecer limitações recorrentes na literatura, como amostras clínicas que tendem a apresentar maior gravidade, ausência de critérios diagnósticos padronizados, estudos transversais e subnotificação, fatores que dificultam comparações e limitam a generalização dos resultados (Habigzang *et al*., 2010; Patias, Heine & Dell'Aglio, 2017).

A literatura brasileira mostra que o abuso sexual infantil provoca consequências psicológicas significativas, como TEPT, depressão, ansiedade, ideação suicida e

isolamento social. Esses transtornos tendem a se manifestar de forma interligada, o que reforça a importância de intervenções multidisciplinares capazes de lidar tanto com os sintomas quanto de restaurar os vínculos afetivos e sociais afetados (Schäfer *et al.,* 2018).

Profissionais das áreas de saúde, educação e assistência social devem ser capacitados para reconhecer sinais sutis dos transtornos decorrentes do abuso sexual infantil e adaptar suas abordagens de forma a oferecer uma escuta acolhedora, apoio contínuo e fortalecimento das redes de proteção junto às vítimas. Estratégias como a terapia focada no trauma e o suporte psicossocial familiar configuram-se como fundamentais para favorecer resiliência e reduzir o impacto a longo prazo (Hohendorff; Habigzang; Koller, 2015).

É necessário fortalecer e ampliar políticas públicas que ultrapassem a resposta imediata, como a prevista na "Lei do Minuto Seguinte" e incluam ações de prevenção, inserção de educação em saúde mental nas escolas, elaboração de protocolos de atendimento especializado e programas comunitários que promovam ambientes protetores e acolhedores (De Almeida Junior & Da Silva, 2019). Tais estratégias devem ser orientadas por evidências científicas e adequadas às especificidades da realidade brasileira (Gava; Dell'Aglio, 2017).

Em síntese, os achados desta pesquisa confirmam a complexidade do fenômeno e indicam que o abuso sexual repercute não apenas na dimensão clínica, mas também nos contextos escolar e social. Torna-se evidente, portanto, a necessidade de estratégias integradas que articulem acompanhamento psicológico, apoio familiar e políticas intersetoriais, visando à redução de sintomas e à prevenção de desfechos graves, como o suicídio.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O abuso sexual infantil provoca repercussões severas e duradouras, que se estendem da esfera psicológica à social. Entre os principais efeitos estão o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), a depressão e a ansiedade, além de dificuldades como isolamento, prejuízos na formação de vínculos e baixo desempenho escolar. Quando não há apoio adequado após a violência, essas consequências tendem a se intensificar. Um aspecto particularmente relevante é a vitimização secundária, caracterizada por atendimentos frios, culpabilizadores ou negligentes, que amplificam o sofrimento da vítima. Esse cenário reforça a necessidade de práticas acolhedoras e integradas, tanto nos serviços de saúde quanto nas redes de apoio social e familiar.

Durante o desenvolvimento da pesquisa, algumas limitações foram identificadas. Parte significativa da produção disponível encontrava-se desatualizada ou publicada apenas em inglês, sem tradução, o que dificultou a análise do contexto brasileiro. Além disso, muitos estudos apresentavam objetivos distintos ou estavam restritos a plataformas de acesso pago, limitando a comparação entre resultados e a consolidação de uma base teórica mais abrangente. Observou-se ainda a escassez de investigações longitudinais no Brasil, capazes de acompanhar os efeitos do abuso sexual ao longo do tempo, o que compromete uma compreensão mais profunda das consequências do trauma e evidencia a necessidade de pesquisas nacionais mais atuais e acessíveis.

Diante dessas limitações, torna-se essencial que futuras investigações adotem metodologias mais amplas. Estudos longitudinais e qualitativos devem ser desenvolvidos para incorporar as perspectivas das vítimas, de suas famílias e dos profissionais

envolvidos no atendimento. Também é importante incluir fatores subjetivos, como acolhimento, suporte familiar e vínculos afetivos, que exercem papel direto na recuperação. A combinação entre métodos quantitativos, como avaliações psicométricas, e abordagens sensíveis ao contexto social pode ampliar a compreensão dos efeitos do abuso e das estratégias de enfrentamento. Dessa forma, será possível direcionar intervenções mais eficazes, pautadas não apenas nos sintomas, mas também nas experiências e necessidades reais das vítimas.

REFERÊNCIAS

[1] AGUIAR, Gabriel Galvão *et al*. Repercussões psicológicas de adultos que sofreram abuso sexual na infância. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 12, n. 1, p. 1-13, 2024.

[2] AMORIM, Amanda Freire *et al*. Desempenho intelectual e crenças disfuncionais em crianças vítimas de abuso sexual. ***Revista Psicopedagogia***, v. 38, n. 116, p. 143-151, 2021.

[3] APA. (2014). Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5: DSM-5. 5. American Psycatric Association. 5ed. Ed. Artmed, 2014. ISBN 978-85-8271-089-0

[4] AS, Naiana Dapieve; HEINE, Júlia Assumpção; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Bem-estar subjetivo, violência e sintomas de depressão, ansiedade e estresse em adolescentes. **Avaliação psicológica. São Paulo. Vol. 16, n. 4 (out./dez. 2017), p. 468-477**, 2017.

[5] BARNHILL, John W. *Transtorno de estresse pós-traumático (TEPT)*. In: **Manual MSD – Versão para Profissionais de Saúde**. Nova Jersey: Merck Sharp & Dohme LLC, 2023. Disponível em: https://www.msdmanuals.com/pt/profissional/transtornos-psiquiátricos/transtornos-de-ansiedade-e-relacionados-ao-estresse/transtorno-de-estresse-pós-traumático-tept. Acesso em: 25 out. 2025

[6] BORGES, Jeane Lessinger. *Abuso sexual infantil: consequências cognitivas e emocionais*. 2007. 147 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) — Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2007.

[7] Brasil. Ministério da Saúde (MS). Viva: sistema de vigilância de violências e acidentes: 2009, 2010 e 2011. Brasília: MS; 2013.

[8] BROSEGUINI, Gabrielly Becalli; IGLESIAS, Alexandra. Revisão integrativa sobre redes de cuidados aos adolescentes em situação de violência sexual. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 4991-5002, 2020.

[9] COSTA, Leandro Jorge Duclos da *et al*. Violência, Funções Executivas e Rendimento Acadêmico em Estudantes Universitários. **Aval. psicol.** , Itatiba, v. 2, pág. 170-178, jun. 2020. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712020000200008&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 30 out. 2025. https://doi.org/10.15689/ap.2020.1902.07

[10] CRUZ, Moniky Araújo da *et al*. Repercussões do abuso sexual vivenciado na infância e adolescência: revisão integrativa. **Ciencia & saude coletiva**, v. 26, p. 1369-1380, 2021.

[11] DE ALMEIDA JUNIOR, Antonio Darlei; DA SILVA, Rubens Alves. A LEI Nº 12.845, DE 1º DE AGOSTO DE 2013 "LEI DO MINUTO SEGUINTE" A DESBUROCRATIZAÇÃO DO ATENDIMENTO À VÍTIMA. Revista Artigos. Com, v. 9, p. e1974-e1974, 2019.

[12] DE CARVALHO MARTINS, Rosimeire. Abuso sexual e resiliência: enfrentando as adversidades. ***Revista Subjetividades***, v. 11, n. 2, p. 727-750, 2011.

[13] de Souza, F. B. C., Drezett, J., de Cássia Meirelles, A., & Ramos, D. G. (2012). Aspectos psicológicos de mulheres que sofrem violência sexual. *Reprodução & Climatério*, *27*(3), 98-103.

[14] DELL'AGLIO, Débora Dalbosco; MOURA, Andreína e SANTOS, Samara Silva dos. Atendimento a mães de vítimas de abuso sexual e abusadores: considerações teóricas e práticas. Psicologia Clínica, v. 23, n. 2, p. 53-73, 2011.

[15] FONTANA, Izabelly Cristina Ribeiro *et al*. Revisão integrativa sobre terapias comportamentais e cognitivas aplicadas a casos de violência sexual infantil. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 20, 2024.

[16] GOMES, Regiane Aparecida Baú. Sintomas de transtorno de estresse pós-traumático, depressão e ansiedade em mães de vítimas de abuso sexual. 2022.

[17] GONÇALVES, Daniel Maffasioli. *Transtorno de Estresse Pós-traumático Complexo (TEPTc)*. Florianópolis: [site pessoal do autor], 21 jun. 2024. Disponível em: https://danielgoncalvespsiquiatra.com/transtorno-de-estresse-pos-traumatico-complexo-teptc-final/. Acesso em: 25 out. 2025.

[18] HABIGZANG, L. F. *et al*. Caracterização dos sintomas do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em meninas vítimas de abuso sexual. **Psicologia clínica**, v. 22, n. 2, p. 27–44, 2010.

[19] HABIGZANG, L. F. *et al*. Fatores de risco e de proteção na rede de atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. **Psicologia**, v. 19, n. 3, p. 379–386, 2006.

[20] HABIGZANG, Luísa Fernanda *et al*. Grupoterapia cognitivo-comportamental para crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. *Rev. Saúde Pública [online].* 2009, vol.43, suppl.1, pp. 70-78. ISSN 0034-8910.

[21] Hatzenberger, R., Lima, A. P. V. R., Lobo, B. O. M., Leite, L., & Kristensen, C. H. (2010). Transtorno de estresse pós-traumático e prejuízos cognitivos em mulheres vítimas de violência pelo parceiro íntimo. *Ciências & Cognição (UFRJ)*.

[22] HOHENDORFF, Jean Von; HABIGZANG, Luísa Fernanda; KOLLER, Silvia Helena. Psicoterapia para crianças e adolescentes vítimas de violência sexual no sistema público: panorama e alternativas de atendimento. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 35, n. 1, p. 182-198, 2015.

[23] KOLLER, S. H.; DE ANTONI, C. Violência intrafamiliar: Uma visão ecológica. **Ecologia do desenvolvimento humano: Pesquisa e intervenção no Brasil**, p. 293-310, 2004.

[24] LIMA, Isabelle Pereira *et al*. Alterações neurológicas em indivíduos com transtorno de estresse pós-traumático secundário ao abuso sexual na infância: uma revisão de escopo. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 11, n. 4, pág. e1611427125-e1611427125, 2022.

[25] MARTINS-MONTEVERDE, Camila Maria Severi; PADOVAN, Thalita; JURUENA, Mario Francisco. Transtornos relacionados a traumas e a estressores. **Medicina**, v. 50, n. Supl 1, p. 37-50, 2017.

[26] MELLO, Leonardo Cavalcante de Araújo. Exploração sexual comercial de crianças e adolescentes: o estado da arte nas produções acadêmicas em psicologia. 2010.

[27] NUNES, Mykaella Cristina Antunes; LIMA, Rebeca Fernandes Ferreira; MORAIS, Normanda Araujo de. Violência sexual contra mulheres: um estudo comparativo entre vítimas adolescentes e adultas. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 37, n. 04, p. 956-969, 2017.

[28] Oliveira, A. G. (2016). Transtorno do estresse pós-traumático após o parto e suas relações com violência sexual na infância e violência entre parceiros íntimos na gestação.

[29] PAZ, Fernanda Marques; ARAÚJO, Natieli. A Terapia Cognitivo-Comportamental em pessoas com transtorno de estresse pós-traumático vítimas de abuso sexual na infância–uma revisão da literatura. ***Conecte-se! Revista Interdisciplinar de Extensão***, v. 6, n. 11, p. 34-50, 2022.

[30] PLATT, Vanessa Borges *et al*. Violência sexual contra crianças: autores, vítimas e consequências. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1019-1031, 2018.

[31] RISTUM, Marilena. A violência doméstica contra crianças e as implicações da escola. **Temas em Psicologia**, v. 18, n. 1, p. 231-242, 2010.

[32] RISTUM, Marilena. A violência doméstica contra crianças e as implicações da escola. **Temas em Psicologia**, v. 18, n. 1, p. 231-242, 2010.

[33] RODRIGUES, Rafaela Maria; MELLO, Roseli Rodrigues de. Escolas no combate à violência sexual contra crianças e adolescentes: análise bibliográfica de ações preventivas. **Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação**, v. 32, n. 123, 2024.

[34] SAMPEDRO, Simoara Furquim. **Relato de mulheres sobre vivência de abuso sexual na infância e/ou adolescência: uma leitura fenomenológica**. 2020. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

[35] SANDERSON, Christiane. **Abuso sexual em crianças: fortalecendo pais e professores para proteger crianças de abusos sexuais**. M. Books do Brasil, 2005.

[36] SCHAEFER, Luiziana Souto *et al*. Indicadores psicológicos e comportamentais na perícia do abuso sexual infantil. **Trends in Psychology**, v. 26, n. 3, p. 1467-1482, 2018.

[37] Serafim, A. D. P., Saffi, F., Achá, M. F. F., & Barros, D. M. D. (2011). Dados demográficos, psicológicos e comportamentais de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, *38*, 143-147.

[38] SILVA, Cristiane Moreira da; PEREIRA, Daniela Roberta de Paula; ANDRADE, Francyne dos Santos. Quebra do silêncio em grupo on-line de enfrentamento ao abuso sexual infantil. **Psicologia em Estudo**, v. 28, p. e51583, 2022.

[39] SOUSA, Girliani Silva de *et al*. Revisão de literatura sobre suicídio na infância. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 9, p. 3099-3110, 2017.

[40] TEICHER, Martin H.; SAMSON, Jacqueline A. Revisão anual de pesquisa: efeitos neurobiológicos duradouros do abuso e negligência na infância. **Journal of Child Psychology and Psychiatry** , v. 57, n. 3, p. 241-266, 2016.

[41] TEIXEIRA, Fernanda Fernandes *et al*. Acolhimento de vítimas de violência sexual em serviços de saúde brasileiros: revisão integrativa. **Saúde e Sociedade**, v. 32, p. e220253pt, 2023.

[42] TRACTENBERG, Saulo Gantes *et al*. Intervenções em terapia cognitivo-comportamental para trauma complexo: Uma revisão sistemática. **Temas em Psicologia**, v. 24, n. 2, p. 533-547, 2016.

Capítulo 16

Educação em saúde em comunidades: análise de estratégias para prevenção das doenças infecto-parasitárias

Roberta Lima de Menezes[1]
https://orcid.org/0009-0003-8706-4698
Vitória Maciel de Lima[2]
https://orcid.org/0009-0007-2267-1445
Mirelia Rodrigues de Araújo[3]
https://orcid.org/0000-0001-6000-6840
Driely Almeida de Lima
https://orcid.org/0000-0002-1516-0934

Resumo: Introdução: O estudo investiga a distribuição das doenças infecciosas e parasitárias (DIPs) nas comunidades ribeirinhas, analisando fatores ambientais, sociais e econômicos que influenciam sua ocorrência. A falta de infraestrutura e o difícil acesso aos serviços de saúde agravam a vulnerabilidade dessas populações, tornando a educação em saúde uma ferramenta essencial na prevenção. Nesse contexto, compreender as estratégias utilizadas para o enfrentamento das doenças infecto-parasitárias torna-se fundamental para fortalecer as ações de prevenção e controle. Objetivo: O presente estudo tem como objetivo analisar as dificuldades nas estratégias de prevenção e controle das doenças infecciosas e parasitárias em comunidades, destacando a importância da educação em saúde como instrumento de transformação social e melhoria das condições sanitárias locais. Materiais e Métodos: A pesquisa consistiu em uma revisão de literatura, baseada na análise de artigos científicos e fontes bibliográficas especializadas, permitindo uma compreensão aprofundada do tema por meio da investigação das publicações existentes. Resultado: Os resultados indicaram predominância de estudos qualitativos e descritivos, evidenciando desigualdades socioeconômicas, deficiência de infraestrutura e barreiras de acesso aos serviços de saúde. Observou-se também a importância da descentralização da gestão e da capacitação profissional, além da valorização dos saberes locais como estratégias de fortalecimento da atenção primária. Considerações Finais: Sugere-se o fortalecimento de políticas públicas intersetoriais e de programas de educação em saúde contínuos, capazes de promover transformações duradouras no enfrentamento das doenças infecciosas e parasitárias na Amazônia.

Palavras-chave: Educação em Saúde. Política Pública de Saúde. População Ribeirinha. Doenças Negligenciadas.

[1] Acadêmica do Curso de Enfermagem, Centro Universitário Fametro. E-mail: robertalm.mao@gmail.com
[2] Acadêmica do Curso de Enfermagem, Centro Universitário Fametro. E-mail: vitoria.maciel.lima.227@gmail.com
[3] Doutora em Saúde Pública. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem no Centro Universitário Fametro. E-mail: mirelia.araujo@fametro.edu.br

1. INTRODUÇÃO

Segundo Almeida Filho (2021, p. 3), a epidemiologia das Doenças Infecto e Parasitárias (DIPs) pretende investigar a distribuição das doenças e seus fundamentos que contribuem para sua ocorrência em populações humanas. Uma vez que o diagnóstico situacional é importante para identificar dados estatísticos relacionados à saúde, ou à ausência dela, se referindo tanto a aspectos positivos quanto negativos. Nesse contexto, a importância da epidemiologia reside em oferecer diretrizes e a fundamentação necessária para um aprofundamento da análise (Alexandre, 2012, p.23). Pois, fatores de influência externa, tanto características pessoais quanto fatores sociais, econômicos, ambientais e políticos, estabelecem razões que diretamente são benéficos para a saúde ou doença no ambiente (Bonita *et al*., 2010, p. 118).

A Amazônia carrega consigo uma variedade de doenças infecciosas, que estão associadas à biodiversidade e a características ambientais que favorecem a sobrevivência de agentes patógenos, propiciando um local crítico no que se refere ao controle e à prevenção dessas doenças. Historicamente, as populações ribeirinhas se sustentam por meio de práticas tradicionais e sustentáveis de subsistência e dos auxílios oferecidos por programas sociais do governo federal. Esses moradores têm sido privados de condições adequadas para o desenvolvimento de sua qualidade de vida, o que envolve o acesso à educação, serviços de saúde, água potável e infraestrutura sanitária. Além disso, o distanciamento territorial dificulta o acesso aos serviços médicos e à infraestrutura essencial, o que contribui para uma alta incidência de doenças infecciosas e parasitárias, impactando gravemente a saúde dessas comunidades (Guimarães *et al*., 2020).

Atentos à relevância social deste tema, entende-se que em áreas rurais o acesso aos serviços de saúde é mais limitado e as condições de saúde são piores em comparação com as regiões urbanas, interferindo na capacidade dessas populações acessarem cuidados de saúde oportunos. Também, a falta de destaque desses locais no levantamento de dados pode impedir a identificação das necessidades e dificultar a aplicação de estratégias. Tais problemáticas levantaram interesse para o estudo e abordagem temática.

Promover a educação e as orientações em saúde é fundamental para alcançar uma melhor qualidade de vida nas comunidades e entre os indivíduos. Segundo Conceição *et al*., (2020), a educação em saúde é uma ferramenta de capacitação, permitindo que indivíduos, instituições e a sociedade se tornem agentes ativos na promoção da saúde e prevenção de doenças. Esse empoderamento tem o propósito de transformar as pessoas envolvidas em participantes ativos na promoção da saúde e na prevenção de doenças. Em outras palavras, a educação em saúde não é apenas sobre informar, mas capacitar as pessoas para poderem tomar decisões conscientes e responsáveis em relação à saúde, tanto no nível pessoal quanto coletivo.

Ao longo do tempo, assim como em muitos outros países, a eficácia das ações de saúde depende da colaboração e da cooperação entre políticas públicas e órgãos públicos que trabalham no planejamento, sendo obrigatório o alinhamento entre esses diferentes agentes para garantir o sucesso na formulação de programas, gestão de recursos e implementação de serviços de saúde. De fato, as instituições de saúde contribuem com um plano de ação organizacional, visando atender às necessidades de recursos, como a aquisição de insumos, equipamentos, profissionais qualificados e equipes, além de desenvolver instruções integradas e definir planos de ação para situações de contingência (Almeida Ventura-Silva *et al*., 2020).

O presente estudo teve como objetivo analisar as principais dificuldades

associadas às estratégias de prevenção e controle das doenças infecciosas e parasitárias em comunidades ribeirinhas, ressaltando a educação em saúde como ferramenta estratégica na promoção de assistência imediata, bem-estar e fortalecimento do cuidado, favorecendo respostas rápidas às demandas locais e contribuindo para a redução das desigualdades socioestruturais.

2. REFERÊNCIAL TEÓRICO

No Brasil, as transformações sociais, econômicas e culturais ao longo da história têm impulsionado o desenvolvimento de políticas públicas como instrumentos essenciais para garantir direitos e promover o bem-estar coletivo. A partir da publicação da Constituição de 1988, reconhecida como um ponto crucial na proteção de direitos, o Estado tem se empenhado em criar medidas para suprir as demandas da população e combater as desigualdades estruturais que marcam a sociedade brasileira (Flauzino, 2022).

A Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF) define diretrizes e estratégias para atender às necessidades de saúde das comunidades que vivem em áreas rurais, florestais e ribeirinhas no Brasil. Esta declaração detalha medidas para garantir o acesso a esses serviços de saúde de forma adequada e integral. Conforme o Art. 3º, parágrafo I, da Portaria nº 2.866, de 2 de dezembro de 2011, a política garante a oferta de serviços de saúde com qualidade, resolutividade e humanização; isso inclui ações de atenção básica, atendimento especializado de mídia e alta complexidade, além de serviços de urgência e emergência, todas as orientações às necessidades e demandas identificadas pelo perfil epidemiológico dessas questões (Brasil, 2011).

Para promover melhorias significativas na saúde das comunidades ribeirinhas, é fundamental que o poder público continue a investir nas políticas de saúde, aprimorando-as constantemente. Isso envolve garantir uma alocação adequada de recursos financeiros, fomentar a formação contínua dos profissionais de saúde e, sobretudo, adotar uma abordagem integrada, que seja adaptada às necessidades específicas dessas áreas.

2.1. DIREITOS DA POPULAÇÃO RIBEIRINHA

Segundo Neto e Furtado (2015), o modo de vida das populações ribeirinhas na Amazônia é diretamente influenciado pelo ambiente fluvial, impactando seus aspectos socioculturais, econômicos e organizacionais. A relação cotidiana com o rio estrutura suas principais atividades de subsistência, como a pesca, a agricultura de várzea e o extrativismo, além de desempenhar um papel central na construção de seus saberes tradicionais e na dinâmica comunitária. Dessa forma, a interação constante com o meio natural contribui para a formação de uma identidade sociocultural singular, caracterizada pela adaptação às variações sazonais do rio, pela preservação de conhecimentos ancestrais e pelo forte vínculo territorial.

No entanto, o processo de colonização interferiu no desenvolvimento histórico e modo de vida tradicional desses povos, comprometendo sua sobrevivência e evolução criando dificuldades para a preservação de suas práticas culturais e inovações. O isolamento das comunidades, para exploração de recursos e controle da terra, ocasionou

um abandono estrutural que reflete nas dificuldades de acesso a recursos essenciais, como água potável, energia e saneamento básico. A marginalização das populações ribeirinhas é um processo contínuo de negligência do bem-estar local que convive com a falta de acesso a educação e saúde. E apesar de suas práticas tradicionais e conhecimentos sobre o ambiente, as dificuldades logísticas e a ausência de políticas públicas efetivas impedem o pleno acesso a cuidados de saúde, agravando o quadro de vulnerabilidade social e sanitária (Chaves, 2020).

Visando expandir e melhorar o acesso das comunidades distantes e isoladas, aos serviços e ações de Atenção Primária, o Art. 3º do Projeto de Lei Nº 2916, de 2021, descreve que a pessoa ribeirinha desfruta de todos os direitos fundamentais atribuídos ao ser humano, sem prejuízo de proteção completa mencionada nesta Lei, garantindo-se a ela, por meio da legislação ou outros instrumentos, todas as oportunidades e meios necessários para manter sua saúde física e mental e promover seu desenvolvimento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade. No intuito de assegurar os direitos fundamentais às populações vulneráveis, o Estatuto do Ribeirinho afirma que compete ao Estado garantir a proteção à vida e à saúde, por meio da implementação de políticas públicas que proporcionem um envelhecimento com saúde e em condições de dignidade (Brasil, 2021).

2.2. POLÍTICA NACIONAL DA ATENÇÃO BÁSICA

Considerando que é atribuição do Estado complementar a atenção à saúde por meio de três políticas formalmente estabelecidas e reconhecidas pelo governo, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), como primeiro nível de cuidado, abrange ações preventivas e cuidados contínuos, incluindo vacinação, consultas, diagnósticos, tratamentos e reabilitação. Completando essa estratégia temos a Estratégia Saúde da Família (ESF), as Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (ESFR) e as Equipes de Saúde da Família Fluviais (ESFF) (Lima, 2021, pág. 10-12).

Ao lado das normas que regem as políticas do conteúdo consolidado, a ESF está alinhada aos princípios do SUS: universalidade, equidade e integralidade, com foco na defesa da vida do cidadão. Ela promove práticas integradas de assistência clínica e promoção da saúde, exigindo ações humanizadas, técnicas competentes e socialmente adaptadas; além disso, propõe um vínculo mais próximo entre profissionais e comunidade, articulando setores para maior eficácia. Torna-se a defender interdisciplinaridade, com comunicação horizontal em vez do modelo hierárquico e fragmentado, priorizando o consenso e estimulando melhorias constantes entre os membros da equipe. Pois é aplicado um modelo que reconheça as pessoas como cidadãos com direitos e responsabilidades, e não apenas receptores de benefícios.

Em regiões de difícil acesso, como áreas rurais e ribeirinhas, a organização dos serviços de saúde exige estratégias adaptadas às particularidades locais, por isso, foram estabelecidas equipes de atenção básicas externas para cenários com características geográficas ou sociais específicas. As ESFRs são especializadas para atender essas populações, sendo vinculadas a uma UBS fixa, que pode estar situada na sede do município ou em uma dentro da área de cobertura. A maior parte de suas atividades em UBS instaladas ou localizadas nas comunidades pertencentes à área atendida, cujo acesso ocorre predominantemente por via fluvial. Devido à ampla dispersão geográfica, utiliza-se embarcações para alcançar as comunidades distribuídas pelo território (Brasil, 2011).

Segundo a portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, foram estabelecidas equipes de atenção básica para populações específicas as ESFRs estão ligadas a uma UBS fixa, que pode estar situada na sede do município ou em uma dentro da área de cobertura. Essas equipes realizam a maior parte de suas atividades em UBS instaladas ou localizadas nas comunidades pertencentes à área atendida, cujo acesso ocorre predominantemente por via fluvial. Devido à ampla dispersão geográfica, utiliza-se embarcações para alcançar as comunidades distribuídas pelo território (Brasil, 2011).

Logo, a Portaria n.º 2.866/GM/MS, de 2 de dezembro de 2011, estabeleceu a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF), com o objetivo de assegurar o acesso à saúde para as pessoas que habitam áreas rurais, de campos e florestais. Ainda assim, houve a necessidade de inserir a população "das águas" em tal, já que as comunidades ribeirinhas que dependem diretamente dos rios e lagos para sua sobrevivência enfrentam desafios únicos que exigem uma abordagem de saúde específica e adaptada às suas realidades. Instituindo, no Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral das populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA) (Brasil, 2014).

Considerando as atividades cotidianas dos ribeirinhos, como a pesca e a agricultura de subsistência, estão intrinsecamente ligadas aos desafios ambientais da região, tornando essencial a atenção das políticas públicas, a PNSIPCFA foi construída considerando aspectos geográficos, climáticos e culturais assim garantindo serviços de saúde que minimizam a vulnerabilidade e promovem uma assistência integral. O objetivo central é garantir um acesso universal, equitativo e humanizado, contemplando desde a atenção básica até os serviços de média e alta complexidade, de forma que atenda às demandas específicas dessas questões com qualidade e resolutividade. (Andrade *et al.*, 2024).

2.3. EPIDEMIOLOGIA E SAÚDE

As doenças infecto-parasitárias têm sido um dos maiores desafios para a saúde pública mundial, com o impacto de epidemias, endemias e surtos se manifestando de maneira contínua ao longo da história. No início da era bacteriológica, prevalecia a teoria da unicausalidade, que acreditava que uma doença era causada por um único agente etiológico e ao ser identificado e seu modo de transmissão, seria possível resolver os problemas de prevenção e cura das doenças. No entanto, essa abordagem desconsiderava outros fatores de influência, como o hospedeiro e o ambiente que causam impacto significativo na propagação e prevenção, considerando causas físicas, químicas, biológicas, ambientais, sociais, econômicas, psicológicas e culturais. E a interação entre esses fatores com um hospedeiro vulnerável pode tanto iniciar como perpetuar o processo de adoecimento. Logo, o entendimento transformou a visão sobre saúde, reconhecendo que a doença não é resultado de um único fator, mas sim de uma combinação complexa de influências (Lemos, 2002).

As políticas públicas de saúde têm um papel fundamental na melhoria das condições de vida da população, especialmente ao considerar os fatores que afetam a saúde coletiva. Nesse contexto, a epidemiologia desempenha um papel crucial no desenvolvimento de conceitos e métodos que orientam a investigação científica, especialmente no que diz respeito ao risco. Na epidemiologia, ele refere-se à probabilidade de um evento de saúde ocorrer em uma população, sendo essencial para compreender a distribuição de episódios entre as pessoas e para analisar fatores

específicos, como as exposições às condições ambientais ou comportamentais, que podem afetar os resultados de saúde (Barata, 2022).

A análise de risco, permite identificar nas populações vulneráveis os fatores que elevam a probabilidade de ocorrência de problemas de saúde. Frohlich e Potvin (2008), citam que uma população vulnerável pode ser definida como um subgrupo ou segmento da sociedade que, em função de características sociais compartilhadas, encontra-se em maior situação de risco, ou seja, a "causa fundamental" dessa consequência adversa é sua posição na estrutura social. E, quando intervenções com foco populacional não atingem de forma eficaz as populações mais vulneráveis contribuem para o aumento das desigualdades sociais em saúde, devido ao seu efeito não intencional de agravar o risco entre essas comunidades, que tendem a ficar mais expostas aos fatores de risco que favorecem a propagação de doenças.

Nesse contexto, as epidemias ocorrem quando há um aumento repentino e significativo no número de casos de uma doença e são uma preocupação constante. Afetam diretamente a assistência médica aos doentes e a vigilância epidemiológica, frequentemente expondo suas falhas. Definir conceitos de surtos de doenças infecciosas ajuda a desenvolver técnicas para detectar precocemente essas ocorrências e caracterizar suas especificidades e planejar respostas. E as condições de vida desfavoráveis acabam tornando alguns grupos populacionais mais vulneráveis e fatores, como desastres naturais, mutações de agentes patogênicos e maior mobilidade populacional, influenciam no surgimento e disseminação de epidemias (Rouquayrol, 2018).

De maneira geral, a epidemiologia nas políticas públicas tem responsabilidade crucial na formulação de políticas públicas de saúde, gerando conhecimentos, informações e tecnologias essenciais para a promoção, prevenção e controle de doenças. Ao reafirmar seu compromisso político e social, a disciplina se posiciona como um pilar fundamental para a melhoria da saúde coletiva criando uma abordagem integrada e colaborativa para enfrentar os desafios de saúde da população. Assim, contribuindo para a tomada de decisões informadas, mas também assegura um caminho mais eficaz para a promoção de melhores condições de saúde e qualidade de vida para todos (Barata, 2022).

2.4. DESAFIOS NA SAÚDE DA AMAZÔNIA

A Amazônia, de vasta extensão territorial e infraestrutura terrestre limitada, enfrenta desafios no manejo da saúde. O transporte e o acesso na região dependem principalmente de rios, visto que a região abriga uma rica biodiversidade e diversos grupos sociais, como povos indígenas e ribeirinhos, e seus ecossistemas, embora preservados, estão vulneráveis a mudanças e a doenças infecciosas. Cerca de 300 mil km^2 da Amazônia são compostos por rios, o que é relevante para doenças que podem ser transmitidas pela água, como cólera e gastroenterites, porém a proliferação de mosquitos também é um fator, como, por exemplo, o vetor da malária, considerando que esses mosquitos se proliferam em águas paradas, o que facilita a propagação de doenças infecto-parasitárias na região (Confalonieri, 2005).

No amazonas, assim como em outras regiões do Brasil, as parasitoses variam de acordo com diversos fatores como, por exemplo a composição do solo que influencia diretamente a sobrevivência de certos parasitas; a alta densidade populacional favorecendo a propagação das infecções devido ao próximo contato entre as pessoas; além disso, as condições precárias de infraestrutura econômica, social, sanitária e

educacional aumentam o risco de surtos, a presença de animais no peridomicílio também contribui para a transmissão, pois podem atuar como vetores de parasitos, facilitando sua propagação entre os seres humanos (Coura, 1994).

3. MATERIAL E MÉTODOS

Segundo Baptista e Campos (2007), uma pesquisa científica possui um planejamento que demanda do pesquisador entendimentos de diversos elementos, para que os resultados sejam incontestáveis e aprovados pela comunidade. Nesse sentido, é apropriado selecionar a metodologia concordante a investigação e análise do fenômeno de estudo, particularmente na área de ciências humanas.

O presente estudo corresponde a metodologia de revisão integrativa de literatura, de caráter exploratório e que utiliza pesquisas já existentes. Essa abordagem é essencial para reunir informações relevantes, permitindo uma análise detalhada e aprofundada das dificuldades nas estratégias de prevenção e controle de doenças infecciosas e parasitárias nas comunidades ribeirinhas, o que resulta em uma compreensão mais ampla e crítica do assunto.

A revisão de literatura foi realizada com base em artigos científicos obtidos nas bases de dados Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e SciELO (*Scientific Eletronic Libray Online*). Essas fontes foram escolhidas por sua relevância e credibilidade no fornecimento de estudos atualizados e de alta qualidade sobre o tema em questão. A busca de artigos será norteada pelos Descritores de Ciências da Saúde (DeCs) apresentados no idioma português. Descritores: "Educação em saúde", "Política pública de saúde", "População Ribeirinha'', "Doenças Negligenciadas''.

Os critérios de inclusão contemplaram artigos originais publicados em revistas, periódicos e livros nos idiomas português, inglês e espanhol, no período de 2015 a 2024, além de relatórios e diretrizes de órgãos de saúde, assim como pesquisas de acesso aberto. Artigos duplicados, resumos, relatos de casos e publicações fora do intervalo temporal estabelecido foram descartados.

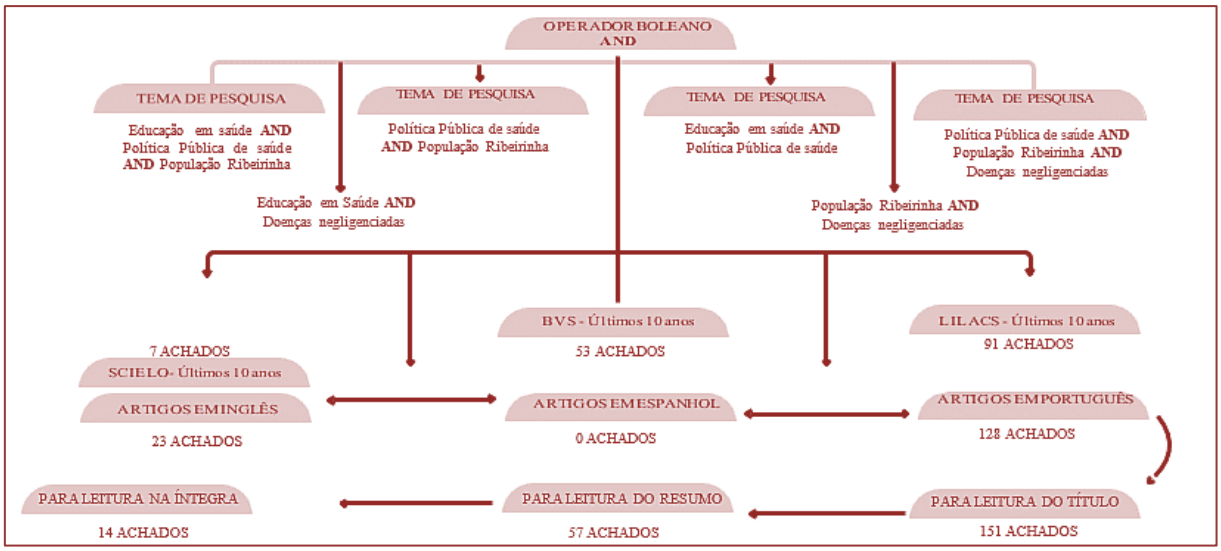
Na etapa de triagem, realizou-se uma leitura exploratória e seletiva, eliminando-se estudos que não apresentassem relação direta com o tema ou que não detalhassem experiências e resultados de intervenções em saúde. A análise dos dados seguiu abordagem comparativa e interpretativa, com foco na identificação de convergências entre os achados e as discussões teóricas da literatura científica. Para facilitar a interpretação e sistematização, as informações foram organizadas em quadros temáticos, permitindo evidenciar os principais resultados e os eixos de discussão, além de possibilitar uma visão integrada das evidências disponíveis.

4. RESULTADO

Para a condução da revisão integrativa, foram selecionados seis eixos temáticos de pesquisa, definidos a partir de descritores. Eles foram combinados por meio do operador booleano and, possibilitando maior precisão na busca e a identificação de estudos que contemplassem a interseção entre os temas. O fluxograma a seguir demonstra o percurso metodológico adotado, apresentando as bases de dados utilizadas, o número de artigos encontrados em cada uma delas, bem como as etapas de triagem por idioma, título,

resumo e leitura na íntegra.

Figura 1 – Fluxograma do percurso metodológico da pesquisa



Fonte: Elaborado pelas autoras, 2025.

Dentre os 14 estudos selecionados, o Quadro 1 apresenta uma síntese, destacando títulos, autores e instrumentos de coleta de dados. Esta análise permite compreender as diferentes dimensões abordadas pelos estudos e como elas se relacionam com o tema central, o que leva à identificação da educação em saúde como estratégia central desta investigação.

Quadro 1 – Síntese dos estudos selecionados

QUADRO 01		
Título	**Autores**	**Instrumentos Utilizados**
A gente vive em cima da corda bamba": experiência de profissionais da saúde que trabalham com o HIV/aids em uma área remota do Nordeste brasileiro / "We live on the tightrope: the experience of health. professionals working with HIV/AIDS in a remote area of Northeast Brazil / "Vivimos sobre una cuerda floja": experiencia de profesionales de salud que trabajan con VIH/SIDA en una área remota del Nordeste brasileño.	Tavares, Thais Raquel Pires; Melo, Lucas Pereira de.	Entrevista semiestruturada.
A mediação em saúde: espaços e ações de profissionais na rede de atenção à população rural / Mediation in health: spaces and professional actions in the rural population care network.	Santos, Vilma Constancia Fioravante dos; Gerhardt, Tatiana Engel.	Entrevista semiestruturada.
Acesso a serviços de saúde por ribeirinhos de um município no interior do estado do Amazonas, Brasil.	GUIMARÃES, Ananias Facundes, *et al.*	Trata-se de um estudo transversal, de base populacional.
Brazilian Health Surveillance: reflections and contribution to the debate of the First National Conference on Health Surveillance. / Vigilância em Saúde brasileira: reflexões e contribuição ao debate da 1a Conferência Nacional de Vigilância em Saúde.	Guilherme Franco Netto *et al.*	Revisão de literatura.
Determinantes sóciohistóricos do cuidado na estratégia saúde da família: a perspectiva de usuários da área rural / Sociohistorical determinants of care in the family health strategy: a user perspective in the rural area.	OLIVEIRA, Edward Meirelles de *et al.*	Técnica de grupos focais para coleta de dados.

Quadro 1 – Síntese dos estudos selecionados (continuação)

QUADRO 01		
Título	**Autores**	**Instrumentos Utilizados**
Doenças infecciosas e a rede de atenção primária à saúde em comunidades ribeirinhas.	PINHEIRO, Ana Kedma Correa, *et al.*	Estudo epidemiológico, descritivo e transversal.
Doenças infecciosas e suas correlações com indicadores socioeconômicos e demográficos: estudo ecológico em diferentes estados brasileiros	SOUTO- MARCHAND, Andreia Silva de	Estudo ecológico com informações de bases públicas.
Infecções parasitárias intestinais em crianças e adolescentes na comunidade: aspectos socioeconômicos e higiênico-sanitários / Intestinal parasite infections among children and adolescents in the community: socioeconomic and hygienic-sanitary aspects.	ALVES, Sabrina Santos, *et al.*	Quantitativa, descritiva e transversal.
Knowledge, Attitudes and Practices of Chagas a Neglected Tropical Disease in Rural Communities of the Colombian Caribbean, CHAGCOV Study.	Ochoa-Diaz, MM, Orozco-Garcia, D., Fernandez-Vasquez, RS *et al.*	Estudo descritivo transversal.
Leishmaniasis patients' pilgrimage to access health care in rural Bolivia: a qualitative study using human rights to health approach.	EID, Daniel, *et al*	Método qualitativo: análise temática de entrevistas.
Mediações na atenção à saúde sob a ótica da Teoria da Dádiva: a saúde da população rural em destaque / Mediations in health care under the perspective of the Theory of Gift: highlights of the health of a rural population.	Ruiz, Eliziane N. F; Santos, Vilma Fioravante dos; Gerhardt, Tatiana Engel.	Entrevista semiestruturada.
População ribeirinha amazônica em tempos de pandemia de Covid19: reflexões sobre os desafios enfrentados por Agentes Comunitários de Saúde (ACS) /Amazon riverine populations during the Covid-19 pandemic: reflections on the challenges faced by community health workers .	JATY, Líbia Daniele Oliveira, *et al.*	Questionário.
Spatial and temporal dynamics of neglected tropical diseases in the Marajó Archipelago, Amazon PA / Dinâmica espacial e temporal das doenças tropicais negligenciadas no Arquipélago do Marajó, Amazônia-PA / Dinámica espacial y temporal de enfermedades tropicales desatenidas en el Archipiélago de Marajó, Amazonia-PA.	DE OLIVEIRA, Alcione Pinheiro, *et al*	Estudo ecológico descritivo e quantitativo.
Unified health system 30th birthday: health surveillance. / SUS 30 anos: Vigilância Sanitária.	José Agenor Alvares da Silva, Ediná Alves Costa, Geraldo Lucchese.	Fontes bibliográficas.

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2025.

Quanto à abordagem metodológica, 5 estudos utilizaram metodologia qualitativa, incluindo entrevistas semiestruturadas, técnica de grupos focais e análise temática de entrevistas. 3 deles adotaram abordagem quantitativa, sendo descritivos, transversais ou ecológicos com informações de bases públicas. 2 realizaram revisão de literatura e análise documental. Os demais estudos combinaram questionários com entrevistas semiestruturadas. Entre os quantitativos, inclui-se um estudo ecológico descritivo e quantitativo, bem como pesquisas baseadas em fontes bibliográficas.

Em relação ao contexto geográfico, 11 foram realizados no Brasil, com ênfase em populações específicas e de difícil acesso. Os demais foram realizados na Colômbia e na Bolívia, explorando contextos similares e envolvendo populações vulneráveis.

Quadro 2 – Principais achados organizados de acordo com os eixos temáticos identificados

QUADRO 2	
Autor	**Principais Achados**
ALVES, Sabrina Santos, *et al.*	O estudo apontou problemas de saúde e infraestrutura, como a falta de acesso ao saneamento básico e água de baixa qualidade, que aumentam as parasitoses intestinais. A baixa renda das famílias foi associada ao risco de infecção, mas sem confirmação na análise. A baixa adesão à entrega de amostras e as diferenças regionais limitaram a precisão dos dados. Além disso, o uso indiscriminado de medicamentos, como o Albendazol, pode ter influenciado os resultados, refletindo desigualdades estruturais na saúde local.
DE OLIVEIRA, Alcione Pinheiro, *et al*	O Arquipélago do Marajó enfrenta graves desigualdades em infraestrutura, com abastecimento de água irregular e falta de dados sobre coleta de esgoto, evidenciando falhas nos serviços. A difícil acessibilidade geográfica e a urbanização desordenada agravam a situação, favorecendo a proliferação de vetores e o aumento de doenças tropicais negligenciadas, como leishmaniose cutânea, dengue e tuberculose, especialmente em áreas afetadas pela atividade madeireira e condições sanitárias inadequadas.
EID, Daniel, *et al*	O protocolo boliviano para tratar a leishmaniose exige confirmação laboratorial, mas a falta de infraestrutura nos centros de saúde comunitários obriga os pacientes a viajar para grandes centros urbanos, o que é um grande desafio, especialmente para os indígenas Tsimane, que vivem a mais de um dia de viagem de um hospital. Além disso, os custos extras com transporte e alimentação tornam o tratamento inacessível, comprometendo a subsistência das famílias. A situação leva ao uso de medicina tradicional, que pode ser ineficaz ou perigosa, resultando em maior mortalidade.
Guilherme Franco Netto *et al*.	Mais de 70% das ações de vigilância ainda são centralizadas no nível federal. Há defasagem na cobertura territorial e insuficiência de recursos nos estados e municípios. Recomenda-se a descentralização e integração das vigilâncias com base no território e nos determinantes sociais.
GUIMARÃES, Ananias Facundes, *et al*.	A população ribeirinha de Coari enfrenta desafios como baixa escolaridade, acesso limitado à saúde e infraestrutura precária. A distância e os custos de deslocamento dificultam o acesso a serviços médicos, agravando problemas de saúde. A falta de educação sobre prevenção de doenças e o uso inadequado de medicamentos também são questões importantes. Políticas como o Programa Mais Médicos e a Política Nacional de Atenção Básica têm sido limitadas, e o congelamento dos gastos públicos pode intensificar as desigualdades. As condições de acesso variam conforme a estação do ano, complicando ainda mais a situação.
JATY, Líbia Daniele Oliveira, *et al.*	40% dos ACS enfrentaram dificuldades relacionadas ao isolamento e distanciamento; 30% indicaram dificuldades com a falta de testes para COVID-19.
José Agenor Alvares da Silva, Ediná Alves Costa, Geraldo Lucchese.	A Vigilância Sanitária no Brasil enfrenta vários desafios, como a falta de clareza nas responsabilidades entre os entes federativos, centralização excessiva, financiamento insuficiente, falhas na formação profissional e na pesquisa, ausência de indicadores de impacto, desigualdade na regulação, pressões político- econômicas e a carência de modelos eficazes de identificação e comunicação de riscos.
Ochoa-Diaz, MM, Orozco-Garcia, D., Fernandez-Vasquez, RS *et al.*	A principal problemática descrita é a carência de conhecimento sobre a doença de Chagas em populações de risco, o que compromete tanto a prevenção primária, ao não reduzir novas infecções por falta de orientação sobre vetores e hábitos de proteção, quanto a secundária, pois sem diagnóstico precoce e educação comunitária adequada não há controle eficaz da doença. Essa lacuna informacional mantém altas taxas de infecção em áreas endêmicas e expõe comunidades suscetíveis à contaminação pelo parasito, dificultando intervenções de saúde pública e perpetuando a transmissão.
OLIVEIRA, Edward Meirelles de *et al*.	33,3% dos participantes destacaram a disponibilidade e acolhimento da equipe de saúde; 27,7% enfatizaram as limitações organizacionais e a precariedade de recursos; 22,2% valorizaram o engajamento social e a luta por direitos; e 16,6% relataram dificuldades materiais como barreiras ao cuidado em saúde.
PINHEIRO, Ana Kedma Correa, *et al.*	A população ribeirinha de Abaetetuba enfrenta problemas de saúde devido à insuficiência dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), como a falta de infraestrutura sanitária e a dificuldade de acesso aos serviços médicos, agravada pela geografia e transporte precário. Doenças infecciosas como hanseníase, tuberculose, hepatites virais e meningite são prevalentes e não são adequadamente controladas. A vulnerabilidade social, marcada pela baixa escolaridade e pobreza, aumenta o risco de adoecimento. Além disso, a gestão pública e a implementação de políticas de saúde ainda são insuficientes para atender às necessidades dessa população.
Ruiz, Eliziane N. F; Santos, Vilma Fioravante dos; Gerhardt, Tatiana Engel.	Foi constatado que 44% da população de São Lourenço do Sul e 65,6% da de Canguçu residiam na zona rural, os profissionais relatou dificuldades em construir relações horizontais com os usuários rurais, e 100% dos entrevistados reconheceram a importância da mediação para o fortalecimento do vínculo e promoção da saúde integral.

Quadro 2 – Principais achados organizados de acordo com os eixos temáticos identificados (continuação)

QUADRO 2	
Autor	**Principais Achados**
Santos, Vilma Constancia Fioravante dos; Gerhardt, Tatiana Engel.	40% dos profissionais relataram que a mediação em saúde ultrapassa protocolos formais, articulando múltiplos setores e atores; 30% afirmaram que o reconhecimento institucional da mediação ainda é limitado, gerando riscos de deslegitimação; 20% destacaram que a mediação promove reorganização e visibilidade à lógica das RAS locais; 10% apontaram dificuldades logísticas e territoriais como obstáculos.
SOUTO-MARCHAND, Andreia Silva de	O texto aborda as desigualdades sociais e econômicas no Brasil, resultantes de uma história de desenvolvimento desigual entre as regiões. A falta de investimentos no Norte e Nordeste gerou baixos índices de PIB, IDH, escolaridade e saúde nessas áreas. Esse cenário de exploração e ocupação desordenada contribui para a persistência de pobreza e disparidades regionais, refletindo diretamente na saúde da população e dificultando a mobilidade social. Regiões mais desenvolvidas concentram mais recursos e indústrias, enquanto as mais pobres enfrentam epidemias e condições precárias de vida.
Tavares, Thais Raquel Pires; Melo, Lucas Pereira de.	70% dos profissionais relataram dificuldades devido à falta de experiência prévia e capacitação específica. - 50% dos profissionais apontaram a necessidade de "autocapacitação" para se manterem atualizados. 60% dos participantes sentiram a ausência de suporte técnico-científico e de educação permanente.40% relataram dificuldades significativas devido à invisibilidade institucional do serviço.

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2025.

Com base nos principais achados expostos no Quadro 2, foi possível identificar os temas recorrentes entre os estudos analisados. Esses resultados foram organizados em nove enfoque predominantes, apresentados na Tabela 1, que demonstram, em termos percentuais e quantitativos, a frequência com que cada enfoque foi abordado nas produções incluídas na pesquisa.

Tabela 1 – Distribuição percentual dos artigos encontrados pelas abordagens selecionadas e o enfoque predominante na pesquisa.

Enfoque predominante na pesquisa	%	N° de artigos
Acesso à saúde em comunidades rurais e ribeirinhas	16,0	4
Doenças infecciosas, parasitárias e negligenciadas	24,0	6
Experiências profissionais e humanização do cuidado	4,0	1
Ações dos Agentes Comunitários de Saúde durante a pandemia	4,0	1
Desigualdade socioeconômica e infraestrutura precária	12,0	3
Barreiras geográficas e socioeconômicas	16,0	4
Centralização e gestão em saúde	8,0	2
Lacunas de conhecimento e educação comunitária	8,0	2
Mediação e vínculo entre profissionais e comunidade	8,0	2
Total	100	14

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2025.

Conforme apresentado na Tabela 1, o subtópico *"Doenças infecciosas, parasitárias e negligenciadas"* apresentou a maior frequência de estudos (24%), seguido de *"Acesso e*

vulnerabilidade em comunidades rurais e ribeirinhas" e *"Barreiras geográficas e socioeconômicas"* (16% cada). Os temas *"Desigualdade socioeconômica e infraestrutura precária"* corresponderam a 12%, enquanto *"Centralização e gestão em saúde"*, *"Lacunas de conhecimento e educação comunitária"* e *"Mediação e vínculo profissional e comunidade"* representaram 8% cada. Por fim, *"Experiências profissionais"* e *"Impactos da pandemia"* apresentaram menor incidência (4% cada).

Os resultados das pesquisas analisadas concentram-se na descrição das desigualdades territoriais e estruturais no acesso aos serviços de saúde, especialmente em áreas rurais e ribeirinhas. Observa-se, nesses estudos, a atuação dos profissionais de saúde como mediadores entre as demandas locais e as políticas públicas, configurando-se como um espaço voltado à educação em saúde, ao acolhimento e à promoção de ações comunitárias.

Os trabalhos que abordam doenças infecciosas, parasitárias e negligenciadas identificam a relação dessas enfermidades com as condições de vulnerabilidade social, o saneamento deficitário e as barreiras de acesso à atenção primária. Os dados apresentados evidenciam a limitação de informações, a ocorrência de práticas inadequadas de higiene e a existência de lacunas educativas que contribuem para a manutenção das infecções em comunidades vulneráveis. Os resultados também indicam que a atenção primária à saúde e as ações educativas comunitárias são frequentemente mencionadas como componentes relevantes para o enfrentamento dessas doenças.

Os estudos voltados às experiências profissionais e à humanização do cuidado descrevem a presença de fragilidades estruturais e emocionais enfrentadas por profissionais que atuam em regiões de difícil acesso. Os achados mencionam condições adversas de trabalho, limitações de recursos e necessidade de formação contínua, com destaque para a importância da qualificação técnica e do suporte psicossocial em contextos remotos.

Em relação às ações dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), os resultados apontam sua função como elo entre a comunidade e os serviços de saúde, sobretudo em situações de crise sanitária. As pesquisas descrevem a atuação dos ACS na disseminação de informações preventivas, na orientação de condutas e no fortalecimento do vínculo com a população, evidenciando seu papel nas atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças em territórios vulneráveis.

Os resultados obtidos indicam que a desigualdade socioeconômica e a infraestrutura precária constituem fatores recorrentes nas pesquisas analisadas. Estudos como os de Alves *et al*. (2022), Guimarães *et al*. (2020) e Souto-Marchand (2017) descrevem condições que associam o risco de adoecimento por doenças infecto-parasitárias às carências estruturais presentes em comunidades vulneráveis. As publicações destacam elementos como baixa renda, ausência de saneamento básico e acesso limitado à água potável, os quais favorecem a continuidade de ciclos de infecção e refletem disparidades regionais e históricas. Observa-se, ainda, que os determinantes sociais influenciam diretamente o estado de saúde das populações rurais e ribeirinhas, apontando para a necessidade de integração entre políticas públicas voltadas à saúde, educação e infraestrutura.

Os estudos relacionados às barreiras geográficas e socioeconômicas (Eid *et al*., 2019; Guimarães *et al*., 2020; De Oliveira *et al*., 2023; Pinheiro *et al*., 2021) descrevem dificuldades de deslocamento, grandes distâncias e limitações de transporte como fatores que comprometem o diagnóstico precoce e o tratamento de doenças infecto-parasitárias.

Nessas pesquisas, são mencionados o custo elevado do acesso aos serviços de saúde e as condições logísticas adversas enfrentadas pelas comunidades ribeirinhas e indígenas. As evidências apresentadas indicam que, diante dessas restrições, práticas tradicionais de cuidado continuam sendo utilizadas, o que interfere na busca por atendimento médico adequado.

No que se refere à centralização e gestão em saúde, Franco Netto *et al*. (2017) e Silva *et al*. (2018) apontam a concentração das ações de vigilância em níveis federais e a limitação de recursos financeiros em estados e municípios. As publicações descrevem dificuldades na articulação entre os níveis de gestão e a fragmentação das políticas públicas, o que restringe a implementação de estratégias de prevenção em áreas de maior vulnerabilidade. Essa característica compromete a adaptação das ações de saúde às realidades locais, sobretudo em contextos remotos.

Os resultados também evidenciam a existência de lacunas de conhecimento e educação comunitária. Pesquisas como as de Ochoa-Diaz *et al*. (2024) e Oliveira *et al*. (2015) descrevem a falta de informação sobre doenças transmissíveis, entre elas a Doença de Chagas, como um fator que dificulta o reconhecimento de sintomas e a adoção de medidas preventivas. Segundo De Sousa Marinho (2023, p. 7), o Ministério da Saúde destaca que algumas doenças transmissíveis persistentes, como esquistossomose, febre amarela, hepatites e malária permanecem com ocorrência expressiva em diversas regiões do país. Os estudos observam que a ausência de orientação e de campanhas educativas contribui para a continuidade da transmissão e para o aumento da vulnerabilidade epidemiológica dessas populações.

No enfoque referente à mediação e vínculo profissional-comunidade, Ruiz *et al*. (2016) e Santos *et al*. (2015) relatam que a confiança estabelecida entre profissionais de saúde e moradores facilita a adesão às orientações e a execução de ações preventivas. As pesquisas mencionam a comunicação contínua como elemento relevante para o desenvolvimento das atividades de promoção da saúde. Também são descritas experiências que envolvem a interação direta entre trabalhadores da saúde e a população, com enfoque na corresponsabilidade pelo cuidado e na melhoria da adesão às práticas de prevenção.

Outros estudos, como os de Jaty *et al*. (2024) e Tavares *et al*. (2018), abordam as condições de trabalho e a vulnerabilidade dos profissionais de saúde. Os resultados indicam que a escassez de recursos materiais, o isolamento geográfico e a sobrecarga de atividades são fatores que impactam a atuação desses trabalhadores, especialmente durante períodos de crise, como a pandemia de COVID-19. As publicações ressaltam, ainda, a carência de qualificação técnica e de suporte institucional como aspectos que interferem na execução das ações de atenção básica. Ressalta-se que, embora o total de artigos analisados corresponda a 14 estudos, alguns deles aparecem em mais de um subtópico, considerando que abordam diferentes dimensões do objeto investigado. Essa recorrência entre temas indica a inter-relação existente entre os enfoques das pesquisas, especialmente em contextos em que fatores sociais, geográficos e estruturais se sobrepõem nas condições de saúde das populações analisadas.

De modo geral, os achados apresentados demonstram que as pesquisas reunidas abordam, de forma complementar, os determinantes sociais, estruturais e geográficos que influenciam a saúde das populações rurais e ribeirinhas. As evidências indicam a presença de desigualdades regionais, limitações no acesso aos serviços e fragilidades na gestão e na educação em saúde, compondo um panorama que reflete os principais desafios

enfrentados pelas comunidades analisadas.

O Quadro 3 a seguir apresenta a caracterização das pesquisas incluídas, destacando o perfil dos participantes, o tamanho das amostras e, quando aplicável, as fontes de dados utilizadas. Essa visão geral permitindo compreender a diversidade de contextos, populações e métodos empregados nas investigações analisada.

Quadro 3 – Perfil dos participantes e tamanho das amostras dos estudos analisados

QUADRO 3			
Autor	**Ano**	**Participantes**	**Tamanho da Amostra**
ALVES, Sabrina Santos, *et al*.	2022	Crianças e adolescentes que faziam parte do Projeto Resgatados e da Pastoral do Menor.	116 participantes, com idades entre 4 e 17 anos.
DE OLIVEIRA, Alcione Pinheiro, *et al*	2023	Não houve participantes diretos; os dados foram obtidossecundariamente.	Dados de todos os municípios incluídos no banco SINAN para as doenças tropicais negligenciadas estudadas (leishmaniose visceral, leishmaniose cutânea americana, dengue, tuberculose e doença de Chagas).
EID, Daniel, *et al*	2019	Pessoas que viviam em áreas rurais endêmicas de leishmaniose, incluindo uma criança de 1 ano (entrevista com a mãe), de comunidades locais e participantes do Centro Universitário de Medicina Tropical (CUMETROP) e campanhas médicas, além de comunidades Tsimane.	14 participantes (11 homens e 3 mulheres), com idades entre 17 e 50 anos.
Guilherme Franco Netto *et al*.	2017	----------	Análise de documentos institucionais
GUIMARÃES, Ananias Facundes, *et al*.	2020	Moradores adultos de comunidades ribeirinhas atendidas pela Secretaria Municipal de Saúde de Coari	470 sujeitos, calculada com base nas 135 comunidades ribeirinhas e 10.333 habitantes adultos da área estudada
JATY, Líbia Daniele Oliveira, *et al*.	2024	Agentes Comunitários de Saúde (ACS) vinculados à Secretaria Municipal de Saúde (Semsa).	8 participantes
José Agenor Alvares da Silva, Ediná Alves Costa, Geraldo Lucchese.	2018	----------	Análise histórica e documental
Ochoa-Diaz, MM, Orozco-Garcia, D., Fernandez-Vasquez, RS *et al.*	2024	Habitantes de dois municípios estudados, com informações detalhadas sobre sexo, idade, nacionalidade, estrato socioeconômico, acesso à seguridade social, ocupação e escolaridade.	272 habitantes.
OLIVEIRA, Edward Meirelles de *et al*.	2015	Representantes de famílias de três povoados rurais, usuários da Estratégia Saúde da Família (ESF) há pelo menos dois anos.	36 participantes (12 sujeitos por grupo)
PINHEIRO, Ana Kedma Correa, *et al*.	2021	Foram analisados 58 casos de hanseníase, 46 de tuberculose, 70 de doenças de Chagas, 54 de hepatites virais, 15 de meningites, 12 de LV, 132 de dengue e seis da febre de Chikungunya, todos confirmados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação.	393 casos
Ruiz, Eliziane N. F; Santos, Vilma Fioravante dos; Gerhardt, Tatiana Engel.	2016	12 profissionais de saúde da Atenção Básica. 10 usuários rurais com doenças crônicas (6 mulheres e 4 homens). Observação participante com gestores do SUS de dois municípios (São Lourenço do Sul e Canguçu, RS)	22 participantes
Santos, Vilma Constancia Fioravante dos; Gerhardt, Tatiana Engel.	2015	18 profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) e 6 profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).	24 Participantes
SOUTO- MARCHAND, Andreia Silva de	2017	Municípios distribuídos entre as regiões Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul do Brasil	1.895 municípios (Acre: 22; Pernambuco: 185; Goiás: 246; Rio de Janeiro: 92; Minas Gerais: 853; Rio Grande do Sul: 497)
Tavares, Thais Raquel Pires; Melo, Lucas Pereira de.	2018	Médico, Farmacêutico, Nutricionista, Enfermeiro, Assistente Social.	7 Profissionais

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2025.

A diversidade das amostras analisadas reflete a amplitude social e territorial das doenças infecto-parasitárias (DIPs). Os estudos contemplaram sujeitos de diferentes contextos e realidades como crianças, profissionais de saúde e populações ribeirinhas, evidenciando que o problema possui caráter abrangente e atinge múltiplos grupos e regiões. Observa-se que, independentemente do perfil dos participantes, todos os estudos destacam a centralidade das relações humanas e comunitárias no processo de cuidado em saúde.

Embora os públicos analisados sejam distintos, há consenso de que o êxito das ações em saúde depende, em grande medida, do relacionamento interpessoal e do fortalecimento do vínculo entre profissionais e comunidade. A presença de sujeitos e coletivos em diferentes níveis de atuação demonstra que a prevenção e o controle das DIPs não se sustentam exclusivamente em intervenções biomédicas.

Os resultados indicam que o enfrentamento dessas doenças requer mais do que o uso de medicamentos ou a oferta de serviços hospitalares, sendo indispensáveis a educação em saúde, o diálogo e o envolvimento comunitário. Dessa forma, a análise crítica das amostras evidencia que o sucesso das estratégias de prevenção depende do engajamento social, do reconhecimento das especificidades locais e da valorização dos saberes comunitários. Em resumo, as amostras analisadas revelam que as DIPs não representam apenas um problema médico, mas também social, e que as soluções mais eficazes passam, necessariamente, pela educação em saúde e pela participação ativa das comunidades.

5. DISCUSSÃO

Ao analisar os resultados da presente pesquisa, observa-se que as Doenças Infecciosas e Parasitárias (DIPs) permanecem fortemente associadas a determinantes sociais e estruturais, especialmente em comunidades ribeirinhas e regiões com baixo desenvolvimento socioeconômico. Os achados de Alves *et al*. (2022) e Guimarães *et al*. (2020), revelam que a falta de saneamento básico, a baixa qualidade da água e as desigualdades regionais contribuem diretamente para o aumento das parasitoses intestinais e de outras doenças infecciosas nas comunidades ribeirinhas. Esses resultados se conectam às reflexões da obra *Educação em saúde: uma ferramenta essencial para a promoção do bem-estar*, de Cabral (2024), cuja pesquisa evidencia que a educação em saúde não deve ser compreendida apenas como a transmissão de informações, mas como um processo estruturado de capacitação comunitária, que envolve diagnóstico territorial, identificação de vulnerabilidades sociais e ambientais, e planejamento de ações educativas contínuas. O estudo aponta que programas de educação em saúde direcionados a populações de baixa renda, quando articulados com visitas domiciliares, orientações sobre higiene, prevenção de doenças e promoção da segurança alimentar, promovem mudanças comportamentais significativas, fortalecendo a autonomia familiar e comunitária.

Além disso, Cabral (2024), destaca que a atuação integrada de agentes comunitários de saúde e equipes multiprofissionais é fundamental para garantir que as ações educativas alcancem diferentes faixas etárias, com ênfase na infância, período em que a prevenção de doenças infecciosas e parasitárias pode gerar impactos positivos duradouros no desenvolvimento físico e psicossomático das crianças. A pesquisa também evidencia que a mobilização social, o engajamento das famílias e a participação ativa da comunidade no planejamento e execução das atividades educativas contribuem para a

sustentabilidade das intervenções, permitindo a identificação precoce de agravos de saúde, notificações adequadas e encaminhamentos corretos, o que reduz a ocorrência de diagnósticos tardios e complicações associadas. Tais evidências reforçam a ideia de que a educação em saúde, quando estruturada de forma contextualizada e territorializada, atua como estratégia preventiva, capaz de interromper ciclos de vulnerabilidade, além de potencializar os efeitos de políticas públicas de saneamento, acesso à água potável e segurança alimentar. Essas reflexões dialogam com as análises de Souto-Marchand (2017), que evidencia como as desigualdades históricas e estruturais perpetuam disparidades em saúde, mostrando que a simples disponibilidade de recursos não é suficiente sem a articulação de estratégias educativas e participativas voltadas à transformação social.

De forma semelhante, De Oliveira *et al*. (2023) destaca as deficiências na infraestrutura e nos serviços de saneamento no arquipélago do Marajó, agravadas pela urbanização desordenada e difícil acessibilidade, fatores que favorecem a proliferação de doenças tropicais negligenciadas. Esses dados convergem com o estudo *Direito, Justiça e Mudanças Climáticas*, de De Aguiar (2025), que analisa o impacto das mudanças climáticas sob a perspectiva do direito e da justiça, enfocando como comunidades vulneráveis, especialmente ribeirinhas e indígenas, são desproporcionalmente afetadas por eventos climáticos extremos e alterações ambientais. O autor evidencia que essas populações enfrentam barreiras estruturais no acesso à proteção legal e a políticas públicas eficazes, tornando-as mais suscetíveis a riscos ambientais e sociais. Além disso, De Aguiar (2025), ressalta que o direito ambiental e a governança climática precisam integrar medidas de mitigação e adaptação que considerem a vulnerabilidade socioeconômica dessas comunidades, promovendo justiça ambiental e equidade social. A pesquisa reforça a urgência de instrumentos jurídicos e políticas públicas inclusivas que garantam a proteção dos direitos fundamentais, previnam danos ambientais e reduzam desigualdades históricas, conectando diretamente as questões de saúde e saneamento às mudanças climáticas e à necessidade de intervenções estruturadas e intersetoriais.

Nos achados de Eid *et al*. (2019) e Guimarães *et al*. (2020), evidencia-se que barreiras geográficas, somadas a limitações econômicas, configuram entraves significativos para o diagnóstico precoce e tratamento adequado de doenças como a leishmaniose, exigindo que pacientes percorram longas distâncias para acessar serviços de saúde. Nesse cenário, *Capacitação de gestores de saúde: elemento crucial para a excelência e eficiência nos serviços de saúde*, de Dos Santos (2025), enfatiza que a capacitação sistemática de gestores e profissionais de saúde é um elemento estratégico fundamental para enfrentar tais desafios. O autor argumenta que a formação contínua vai além do desenvolvimento técnico: ela permite compreender e gerir a complexidade do território, planejando ações que integrem recursos limitados, logística de transporte, prioridades epidemiológicas e protocolos clínicos. Além disso, Dos Santos (2025), destaca que a capacitação aprimora a capacidade de liderança, coordenação e tomada de decisão, fortalecendo a organização dos serviços de saúde e promovendo maior eficiência e equidade no atendimento. Esse olhar estratégico sobre gestão e capacitação demonstra que, mesmo em contextos adversos, é possível reduzir desigualdades no acesso à atenção básica e especializada, garantindo respostas mais rápidas, assertivas e contextualizadas às necessidades da população ribeirinha.

Franco Netto *et al*. (2017) e Da Silva *et al*. (2018), evidenciam que a centralização das ações de vigilância e a escassez de recursos financeiros comprometem a eficácia das políticas públicas de saúde. Para mitigar essas limitações, torna-se essencial promover

maior descentralização e integração das ações, considerando os determinantes sociais que impactam a saúde da população. Nesse contexto, *Mosaico Terra-Água: A Vulnerabilidade Social Ribeirinha Na Amazônia – Brasil*, de Scherer (2004), examina minuciosamente as condições de vida das comunidades ribeirinhas, demonstrando como fatores ambientais, históricos e socioeconômicos se interligam e amplificam a vulnerabilidade social. O autor aponta que esses grupos convivem com elevados índices de analfabetismo, ausência de registro civil e deficiência nos serviços de saúde e educação, perpetuando ciclos de exclusão social. A forte dependência dos rios, tanto para subsistência quanto para transporte, aumenta a sensibilidade dessas comunidades a mudanças ambientais e à limitada oferta de políticas públicas adaptadas à sua realidade cultural. A análise de Scherer evidencia que intervenções que não consideram essas especificidades tendem a apresentar eficácia limitada. Complementarmente, Oliveira *et al*., (2015), reforçam que a consolidação da atenção básica depende do acolhimento, da escuta qualificada e da articulação comunitária, aspectos essenciais para oferecer um cuidado mais humano, eficiente e contextualizado às necessidades locais.

Ochoa-Diaz *et al*. (2024), destacam que a ausência de conhecimento adequado sobre doenças endêmicas, como a Doença de Chagas, permanece como um desafio crítico para a implementação de estratégias preventivas e de controle, contribuindo para a manutenção de altas taxas de infecção em áreas endêmicas. Essa lacuna informacional compromete não apenas a capacidade das comunidades de adotarem medidas preventivas individualmente, mas também limita a efetividade das políticas públicas de saúde, pois a população não reconhece adequadamente os fatores de risco ou os sinais precoces da doença. Nesse cenário, os achados do artigo *Saúde ambiental para prevenção de doenças infecciosas e parasitárias em associações de moradores do município de Codó, Maranhão*, de Santos (2024), tornam-se particularmente relevantes, ao evidenciar que programas educativos e ações voltadas à melhoria do ambiente podem gerar transformações concretas no conhecimento e no comportamento da população.

A pesquisa de Santos demonstra que intervenções participativas, que envolvem diretamente os moradores em atividades de conscientização, mapeamento de riscos, limpeza ambiental e manejo de vetores, promovem mudanças significativas na percepção de risco e na adoção de práticas preventivas, mostrando que a redução da incidência de doenças infecciosas e parasitárias não depende apenas da oferta de serviços de saúde, mas da articulação entre informação, engajamento comunitário e ação prática. Além disso, o estudo ressalta que essas estratégias permitem a criação de um senso de pertencimento e responsabilidade coletiva, fortalecendo a coesão social e a capacidade da comunidade de se auto proteger diante de vulnerabilidades sanitárias históricas e estruturais. Esses resultados reforçam a importância de abordagens integradas, que combinem educação, promoção de saúde, vigilância ambiental e participação ativa da população, consolidando a prevenção como um processo contínuo, contextualizado e culturalmente sensível, capaz de reduzir efetivamente a propagação de doenças infecciosas e parasitárias em regiões endêmicas.

Outros achados, como os de Ruiz *et al*. (2016) e Santos *et al*. (2015), evidenciam que a mediação em saúde e a construção de vínculos horizontais entre profissionais e comunidade são determinantes para ampliar o alcance das ações preventivas e fortalecer o protagonismo local.

Essa perspectiva encontra respaldo no estudo *A Educação em Saúde com Grupos na Comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção da saúde,* de Souza (2005), que enfatiza a relevância da educação em saúde realizada em grupos comunitários. Conforme

Souza, trabalhar com grupos permite romper a tradicional relação hierárquica entre profissional de saúde e paciente, instaurando um espaço de diálogo aberto e participativo, no qual as experiências, necessidades e expectativas das pessoas são valorizadas.

Adicionalmente, a educação em saúde com grupos promove a construção coletiva de conhecimento, possibilitando que os participantes compreendam melhor os determinantes sociais, culturais e ambientais que influenciam a saúde de sua comunidade. O autor ressalta ainda que essa prática facilita a apropriação das informações, o desenvolvimento de atitudes preventivas e a criação de estratégias locais de promoção da saúde, ampliando a autonomia dos indivíduos e fortalecendo a coesão social. Dessa maneira, a promoção da saúde por meio de grupos comunitários vai além da mera transmissão de informações, configurando um processo de empoderamento, no qual a população se torna agente ativo de sua própria saúde, promovendo mudanças comportamentais sustentáveis e reforçando a capacidade das comunidades de enfrentar vulnerabilidades sanitárias e sociais de forma coletiva.

Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2023), detalhada que as políticas públicas brasileiras voltadas para a saúde, estruturam-se em programas estratégicos como a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS) e a Estratégia Saúde da Família (ESF), que constituem os pilares do Sistema Único de Saúde (SUS) e visam garantir a universalidade, equidade e integralidade do cuidado à população. A PNAB define a atenção primária como porta de entrada do sistema, responsável por coordenar o cuidado, articular os diferentes pontos de atenção e atuar de forma contínua e integral sobre os determinantes sociais, ambientais e culturais da saúde. Já a PNVS complementa esse arranjo, promovendo a vigilância sanitária, epidemiológica, ambiental e do trabalhador, de modo a identificar riscos, monitorar agravos e orientar ações preventivas que contemplem toda a população.

Nesse cenário, a Estratégia Saúde da Família assume papel central, pois organiza equipes multiprofissionais que desenvolvem ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e redução de danos em territórios específicos, fomentando vínculos de confiança com a comunidade. A integração dessas políticas permite que o cuidado não seja fragmentado, mas sim articulado e contínuo, considerando as particularidades de cada região, como dificuldades de acesso, vulnerabilidades socioeconômicas e contextos culturais distintos.

Dessa forma, os programas não apenas estabelecem diretrizes técnicas e normativas, mas também estruturam métodos de gestão, planejamento territorial e monitoramento dos serviços, de modo a ampliar a capacidade de resposta do SUS às demandas de saúde da população, promovendo a participação comunitária e fortalecendo a corresponsabilização das equipes no cuidado integral.

A implementação dessas políticas, no entanto, enfrenta desafios significativos quando confrontada com as realidades socioeconômicas e estruturais do Brasil. No artigo, *Por que doenças infecciosas e parasitárias estão entre as principais causas de morte no Brasil?*, de Da Silva (2022), evidencia que, apesar das normativas bem estabelecidas, o país ainda apresenta índices elevados de mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias, situando-se entre as nações com maior impacto dessas enfermidades. Segundo a autora, tais resultados refletem desigualdades históricas, insuficiência de saneamento básico, precariedade nos serviços de educação em saúde e limitações estruturais persistentes, especialmente em regiões ribeirinhas, periféricas ou com difícil acesso a serviços de saúde. Essas condições criam um ciclo de vulnerabilidade, em que a ausência de

diagnósticos precoces e o atraso no tratamento elevam o risco de óbitos preveníveis, perpetuando a disparidade em saúde.

Os dados levantados por Da Silva (2024), também ressaltam que a efetividade das políticas depende não apenas da elaboração de normas e diretrizes, mas sobretudo da capacidade de implementação contextualizada, capaz de adaptar-se às especificidades culturais, geográficas e socioeconômicas das comunidades. As estratégias da PNAB e da PNVS, quando articuladas de forma coordenada com a ESF, permitem um mapeamento preciso das vulnerabilidades locais, incentivam ações educativas e preventivas, e promovem a responsabilização das equipes de atenção primária na gestão contínua do cuidado, fortalecendo a vigilância epidemiológica e ambiental.

Em síntese, a integração entre políticas de saúde estruturadas, vigilância eficaz e atuação comunitária representa um caminho viável para reduzir a morbimortalidade por doenças infecciosas e parasitárias. A análise conjunta dos dois estudos evidencia que, sem o enfrentamento das desigualdades sociais, da carência de saneamento e da precariedade educacional, mesmo políticas robustas enfrentam limitações consideráveis. Portanto, promover uma atenção primária humanizada, inclusiva e tecnicamente qualificada é condição indispensável para que os objetivos de universalidade, equidade e integralidade do SUS se concretizem, garantindo melhoria na qualidade de vida das populações mais vulneráveis.

Dessa forma, observa-se que, apesar dos avanços institucionais e das políticas implementadas, os desafios descritos nos estudos analisados permanecem os mesmos, pobreza, infraestrutura deficiente, baixa escolaridade e fragilidade na atenção primária, reiterando o objetivo deste trabalho ao demonstrar que as condições socioeconômicas e territoriais continuam sendo determinantes para a ocorrência das DIPs. Assim, reforça-se a necessidade de integração efetiva entre educação em saúde, políticas públicas sustentáveis e valorização das especificidades regionais para reduzir as desigualdades e promover o fortalecimento das ações de saúde em comunidades ribeirinhas.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prestação de cuidados de saúde em comunidades ribeirinhas da Amazônia revela desafios complexos de ordem estrutural, geográfica e sociocultural, que impactam diretamente a efetividade da atenção primária. A escassez de infraestrutura adequada, aliada à limitada disponibilidade de profissionais qualificados e à dificuldade de acesso às unidades de saúde, compromete a implementação de estratégias de prevenção e controle das doenças infecto- parasitárias, perpetuando ciclos de vulnerabilidade epidemiológica.

Nesse contexto, a educação em saúde assume papel central como instrumento de transformação social, promovendo conscientização, fortalecendo o autocuidado e incentivando práticas preventivas adaptadas à realidade local. O reconhecimento e a valorização dos saberes tradicionais, em articulação com a atuação de profissionais de saúde e agentes comunitários, favorecem uma abordagem humanizada, culturalmente sensível e alinhada às necessidades específicas das populações ribeirinhas.

Os resultados desta pesquisa reforçam a urgência de políticas públicas voltadas à descentralização das ações de saúde, com ênfase na ampliação da cobertura da atenção básica, na capacitação contínua dos profissionais e na promoção de estratégias que respeitem as particularidades culturais, ambientais e territoriais. Tais medidas são essenciais para reduzir a vulnerabilidade social e epidemiológica dessas comunidades,

consolidando um modelo de atenção à saúde mais justo, participativo e efetivo, capaz de responder de forma integrada aos desafios sanitários da região amazônica.

REFERÊNCIAS

[1] ALEXANDRE, Lourdes Bernadete dos Santos Pito (org.). ***Epidemiologia***. São Paulo: Martinari, 2012.

[2] ALMEIDA FILHO, Naomar de; BARRETO, Maurício Lima. ***Epidemiologia & saúde: fundamentos, métodos, aplicações***. Reimpressão. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.

[3] ALMEIDA VENTURA-SILVA, João Miguel *et al*. **Planejamento organizacional no contexto de pandemia por COVID-19: implicações para a gestão em enfermagem**. *Revista Saúde NPEPS*, v. 1, pág. e4626, 2020.

[4] ALVES, **Sabrina Santos *et al*. Intestinal parasite infections among children and adolescents in the community: socioeconomic and hygienic-sanitary aspects**. 2022.

[5] ANDRADE, Débora Braga de *et al*. **Álbum seriado: política nacional de saúde integral das populações do campo, da floresta e das águas.** Belém-PA: UEPA, 2024. 27 p.: ilust.

[6] BAPTISTA, Makilim Nunes; DE CAMPOS, Dinael Corrêa. **Metodologias de pesquisa em ciências: análises quantitativa e qualitativa**. 296 p. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos, 2007.

[7] BARATA, Rita B. **Sobre o conceito de risco em Epidemiologia**. Trabalho, Educação e Saúde, rio de janeiro, v. 20, 2022, e 00862198. https://doi.org/10.1590/1981-7746ojs862.

[8] BONITA, R.; BEAGLEHOLE, R.; KJELLSTRÖM, T. **Epidemiologia básica**. 2ª edição. São Paulo: Santos Editora, 2010.

[9] BRASIL. Ministério da Saúde. ***A implantação da Unidade de Saúde da Família.*** Brasília: Ministério da Saúde; Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2021. 44 p.

[10] BRASIL. Ministério da Saúde. ***Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta***. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

[11] **BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.311, de 23 de outubro de 2014**. Altera a Portaria nº 2.866/GM/MS, de 2 de dezembro de 2011, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF). Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

[12] **BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.866, de 2 de dezembro de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF). Diário Oficial da União, Brasília, 5 dez. 2011, seção 1, p. 47.

[13] **BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.866/GM/MS, de 2 de dezembro de 2011.** Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF). Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

[14] BRASIL. Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde; Universidade Federal do Rio Grande do Sul**. Política de saúde, Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS) no Brasil.** E-book 6. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/275901/001197887.pdf?sequence=1. Acesso em: 12 out. 2025.

[15] CABRAL, Luan Antônio dos Santos; SILVA, Priscila de Oliveira; CRUZ JUNIOR, Leandro Alexandre de Moura. **Educação em saúde: uma ferramenta essencial para a promoção do bem estar**. Journal of Social Issues and Health Sciences (JSIHS), *[S. l.]*, v. 1, n. 7, 2024. DOI:10.5281/zenodo.13982121. Disponível em:https://ojs.thesiseditora.com.br/index.php/jsihs/article/view/194.. Acesso em: 12 out. 2025.

[16] CHAVES, Maria do Perpetuo Socorro Rodrigues *et al*. **SUSTENTABILIDADE & QUALIDADE DE VIDA: práticas sustentáveis de saúde em comunidades ribeirinhas no Amazonas.** *Revista de Políticas Públicas*, v. 24, n. 1, p. 265-285, 2020.

[17] CONCEIÇÃO, Dannicia Silva *et al*. **A educação em saúde como instrumento de mudança social**. *Revista Brasileira de Desenvolvimento*, v. 6, n. 8, pág. 59412-59416, 2020.

[18] CONFALONIERI, Ulisses EC. **Saúde na Amazônia: um modelo conceitual para a análise de paisagens e doenças.** Estudos avançados, 2005, 19: 221-236.

[19] COURA, José R., *et al*. **Aspectos epidemiológicos, sociais e sanitários de uma área no Rio Negro, estado do Amazonas, com especial referência às parasitoses intestinais e à infecção chagásica**. *Cadernos de Saúde Pública*, 1994, 10. suppl 2: S327-S336.

[20] DA SILVA, Esthefani Lays Martins *et al*. **Por que doenças infecciosas e parasitárias estão entre as principais causas de morte no Brasil?.** Research, Society and Development, v. 11, n. 15, p. e453111537370- e453111537370, 2022.

[21] DE AGUIAR, Denison Melo *et al*. **Direito, Justiça e Mudanças Climáticas**. AYA Editora, 2025.

[22] DE OLIVEIRA, Alcione Pinheiro *et al*. Dinâmica espacial e temporal das doenças tropicais negligenciadas no Arquipélago do Marajó, Amazonas-PA. ***Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção***, v. 2, pág. 70-77, 2023.

[23] DE SOUSA MARINHO, Daiane Teixeira *et al*. **Doenças tropicais com maior persistência no Amazonas: um olhar retrospectivo de cinco anos.** Brazilian Journal of Health Review, v. 6, n. 4, p. 14528-14538, 2023.

[24] DOS SANTOS, Júlio César Pereira; FRÓES, Ângelo Ribeiro. **Capacitação De Gestores De Saúde: Elemento Crucial Para A Excelência E Eficiência Nos Serviços De Saúde**. 2025.

[25] EID, Daniel *et al*. Peregrinação de pacientes com leishmaniose para acesso a cuidados de saúde na Bolívia rural: um estudo qualitativo utilizando a abordagem dos direitos humanos à saúde. **BMC International Health and Human Rights**, v. 19, n. 1, p. 12, 2019.

[26] FLAUZINO, Jhonas Geraldo Peixoto; ANGELINI, Carina Fernanda Robles. **O direito à saúde e a legislação brasileira: uma análise a partir da Constituição Federal de 1988 e lei orgânica do Sistema Único de Saúde (SUS).** *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 15, n. 3, p. e9957-e9957, 2022.

[27] FRANCO NETTO, Guilherme *et al*. Vigilância em Saúde brasileira: reflexões e contribuição ao debate da 1a Conferência Nacional de Vigilância em Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 3137-3148, 2017.

[28] FROHLICH, K. L.; POTVIN, L. **Transcending the known in public health practice: the inequality paradox: the population approach and vulnerable populations.** American Journal of Public Health, v. 98, n. 2, p. 216- 221, fev. 2008. doi: 10.2105/AJPH.2007.114777. Epub 2008 Jan 2. PMID: 18172133; PMCID: PMC2376882.

[29] GUIMARÃES, Ananias Facundes *et al*. Acesso a serviços de saúde por ribeirinhos de um município no interior do estado do Amazonas, Brasil. ***Revista Pan-Amazônica de Saúde***, v. 11, 2020.

[30] JANINI, Janaina Pinto; BESSLER, Danielle; VARGAS, Alessandra Barreto de. **Educação em saúde e promoção da saúde: impacto na qualidade de vida do idoso**. Saúde em Debate, v. 39, n. 105, p. 480-490, 2015.

[31] JATY, Líbia Daniele Oliveira *et al*. População ribeirinha amazônica em tempos de pandemia de Covid-19: reflexões sobre os desafios enfrentados por Agentes Comunitários de Saúde (ACS). **Saúde e Sociedade**, v. 33, p. e230753pt, 2024.

[32] LEMOS, Jureth Couto; LIMA, S. do C. **A geografia médica e as doenças infectoparasitárias.** Caminhos de geografia, 2002, 3.6: 74-86.

[33] LIMA, Rodrigo Tobias de Sousa (org.). **Estratégias para o desenvolvimento de ações em saúde na população ribeirinha** [livro eletrônico]. 1. ed. Manaus: Universidade do Estado do Amazonas (UEA), 2021. PDF.

[34] NETO, Francisco Rente; FURTADO, Lourdes Gonçalves. **A ribeirinidade amazônica: algumas reflexões.** Cadernos de Campo (São Paulo-1991), v. 24, n. 24, p. 158-182, 2015.

[35] OCHOA-DIAZ, Margarita M. *et al*. Conhecimento, Atitudes e Práticas sobre Chagas, uma Doença Tropical Negligenciada em Comunidades Rurais do Caribe Colombiano, Estudo CHAGCOV. **Acta Parasitologica** , v. 69, n. 2, p. 1148-1156, 2024.

[36] OLIVEIRA, Edward Meirelles de *et al*. Determinantes sócio-históricos do cuidado na Estratégia Saúde da Família: a perspectiva de usuários da área rural. **Saúde e Sociedade**, v. 24, p. 901-913, 2015.

[37] PINHEIRO, Ana Kedma Correa *et al*. DOENÇAS INFECCIOSAS EA REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM COMUNIDADES RIBEIRINHAS. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, p. e76347, 2021.

[38] ROUQUAYROL, M. Z.; GURGEL, M. Rouquayrol-**Epidemiologia & Saúde**. 8ª edição. MedBook Editora, 2018. 752 p.: il.; 28cm.

[39] RUIZ, Eliziane NF; DOS SANTOS, Vilma Fioravante; GERHARDT, Tatiana Engel. **Mediations in health care under the perspective of the Theory of Gift: highlights of the health of a rural population**. *Physis*, v. 26, n. 3, p. 829, 2016.

[40] SANTOS, Thamires Sousa dos. **Saúde ambiental para prevenção de doenças infecciosas e parasitárias em associações de moradores do município de Codó**, **Maranhão**. 2024.

[41] SANTOS, Vilma Constancia Fioravante dos; GERHARDT, Tatiana Engel. A mediação em saúde: espaços e ações de profissionais na rede de atenção à população rural. **Saúde e Sociedade**, v. 24, p. 1164-1179, 2015.

[42] SCHERER, Elenise. **Mosaico Terra-Água: a vulnerabilidade social ribeirinha na Amazônia-Brasil**. In: VIII Congresso Luso-Afro-Brasileiro de Ciências Sociais. 2004. p. 16-18.

[43] SILVA, José Agenor Álvares da; COSTA, Edina Alves; LUCCHESE, Geraldo. 30 anos do Sistema Único de Saúde: vigilância sanitária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 1953-1961, 2018.

[44] SOUTO-MARCHAND, Andreia Silva de. Doenças infecciosas e suas correlações com indicadores socioeconômicos e demográficos: estudo ecológico em diferentes estados brasileiros. 2017.

[45] SOUZA, Aline Corrêa de *et al*. **A educação em saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção da saúde**. *Revista gaúcha de enfermagem. Porto Alegre*. vol. 26, n. 2 (ago. 2005), p. 147-153, 2005.

[46] TAVARES, Thais Raquel Pires; MELO, Lucas Pereira de. "A gente vive em cima da corda bamba": experiência de profissionais da saúde que trabalham com o HIV/aids em uma área remota do Nordeste brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00063618, 2018.

Capítulo 17

Fatores associados a mães adolescentes que entregam seus filhos para adoção

Emilly Tôrres de Carvalho[1]
https://orcid.org/0009-0003-4402-4266
Mirelia Rodrigues de Araujo[2]
https://orcid.org/0000-0001-6000-6840

Resumo: A adoção é medida excepcional e irrevogável que visa proporcionar à criança ou adolescente a convivência familiar, atribuindo-lhes direitos e deveres equivalentes aos de filhos biológicos (ECA, art. 39, §1º). Este estudo busca compreender os estímulos que levam as mães adolescentes a optarem pela adoção. Tendo sido feitos estudos de revisão integrativa literária pelas plataformas do LILACS e PUB MED. Em suma, os resultados evidenciaram que a ausência de diálogo familiar sobre sexualidade, a vulnerabilidade emocional e psicológica, a pobreza e as experiências de violência sexual estão entre os principais determinantes para uma gravidez precoce e a decisão pela entrega do bebê à adoção.

Palavras-chave: Adoção, Mães Adolescentes, Fatores Psicossociais, Gravidez na Adolescência.

[1] Acadêmica do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro. Email: emillytorres329@gmail.com
[2] Doutora em Saúde Coletiva, Docente do curso de Graduação em enfermagem do Centro Universitário Fametro. Email: mirelia.araujo@fametro.edu.br

1. INTRODUÇÃO

A adoção é medida excepcional e irrevogável que visa proporcionar à criança ou adolescente a convivência familiar, atribuindo-lhes direitos e deveres equivalentes aos de filhos biológicos (ECA, art. 39, §1º).

Segundo dados do SNA, das 3.206 adoções concluídas em 2019, 719 eram grupos de irmãos. Esse número vem crescendo gradativamente a cada ano. Das 3.328 adoções realizadas no ano passado, 1.470 foram de grupos de irmãos. Os índices também subiram em relação às crianças com deficiência, saindo de 0,3% das adoções de 2019, para 1,7% em 2021. O mesmo se percebe em relação às crianças com problemas de saúde ou doenças infectocontagiosas. (Camimura, 2022). Portanto, nesta pesquisa aborda-se a problemática dos impactos emocionais e psicológicos enfrentados por mães adolescentes durante e após a entrega dos seus filhos para adoção, discutindo as implicações dessa decisão no bem estar dessas jovens, além da complexidade da adoção nos seus processos. Serão investigadas as seguintes hipóteses: Ausência de recursos financeiros; Situações de abuso sexual; Rede de apoio, acompanhamento psicológico e gestacional. Esses fatores não apenas sugerem possíveis motivações para a decisão de entregar um bebê para adoção, como também revelam uma forte conexão entre esse ato e o estado emocional e psicológico das mães envolvidas. Em vista disso, este estudo tem como objetivo analisar essas questões, promovendo reflexões que possam subsidiar a criação de políticas públicas mais eficazes e acolhedoras.

2. REVISÃO DE LITERATURA

A adolescência é uma fase da vida que se localiza, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), entre os 10 e os 19 anos de idade (Doyenart & Varela, 2017). Caracteriza-se como uma etapa do desenvolvimento humano, que envolve não apenas a passagem da infância para a idade adulta, mas também o estabelecimento de diversas e complexas mudanças biológicas, psicológicas e sociais (Mustelier, 2003). Apesar dos avanços tecnológicos, evolução na forma preventiva, à gravidez na adolescência ainda é uma realidade. Segundo (Cortés Alfaro *et al.,* 2015), A maternidade precoce é definida como a gravidez que ocorre em uma adolescente; entre o início da adolescência ou puberdade e o final da adolescência. O termo também se refere a mulheres grávidas que não atingiram a maioridade legal, que varia de acordo com os diferentes países do mundo, bem como a mulheres adolescentes que se encontram em situação de dependência familiar. (Doyenart & Varela, 2017 ; Mustelier, 2003). As jovens que fizeram a transição da maternidade na adolescência, chegam à idade adulta com um percurso de exclusão social, o que implica uma situação de instabilidade nas suas vidas.

Quando se trata de temas como o abandono infantil e a adoção, é comum que os estudos acadêmicos e as produções científicas priorizem a ótica da proteção e garantia dos direitos das crianças e adolescentes. Embora essa abordagem seja extremamente relevante para o desenvolvimento social e o bem-estar dos menores, observa-se uma escassez de pesquisas que enfoquem o ponto de vista das mães biológicas — aquelas que, por diferentes razões, optam por entregar ou abandonar seus filhos (Fonseca, 2012). Muitas vezes, essas mulheres permanecem invisibilizadas nas discussões, sendo frequentemente jovens, solteiras, em situação de vulnerabilidade econômica e sem redes de apoio familiar ou afetivo (Faraj *et al.,* 2016; Freston & Freston, 1994; Menezes & Dias, 2011; Soejima & Weber, 2008). Trata-se, portanto, de uma temática ainda pouco

explorada e com fragilidade no que se refere ao desenvolvimento de políticas públicas específicas.

3. MATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA

O conceito de maternidade na adolescência refere-se à experiência de se tornar mãe durante a fase da adolescência, que geralmente abrange dos 10 aos 19 anos, conforme definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Esse fenômeno é complexo, pois envolve tanto as transformações próprias da adolescência quanto os desafios impostos pela maternidade. A gestação em meninas com idades entre 10 e 14 anos tem se mostrado uma questão alarmante para a saúde pública, em razão dos riscos elevados tanto para a mãe, como o aumento da mortalidade materna, quanto para o bebê, que apresenta maior probabilidade de nascer prematuro, com baixo peso e de sofrer mortalidade perinatal (VITRAL *et al.,* 2024).

Os aspectos psicológicos nessa fase são vulneráveis, pela falta de maturação. Devido às particularidades inerentes à sua faixa etária, as adolescentes geralmente não possuem maturidade suficiente para compreender plenamente, e muito menos assumir, as responsabilidades decorrentes de uma vida sexual ativa. (MAGALHÃES *et al.,* 2006). Ou seja, a responsabilidade associada, independente das consequências.

Aspectos sociais a visão da sociedade atual, ainda preconceituosa com essas genitoras precoces resulta na exclusão delas em seu ambiente social, por julgarem a falta de responsabilidade contraceptiva. Além da interrupção dos estudos e posteriormente na dificuldade de ingressar no mercado de trabalho. A gestação durante essa fase da vida pode acarretar impactos sociais e econômicos significativos, como a restrição do acesso das adolescentes à educação e o agravamento das desigualdades de renda (VITRAL *et al.,* 2024). A opinião popular julga as escolhas dessas mães, sem levar em conta o contexto em que vivem e o que as levou a essa tomada de decisão, entretanto elas são respaldadas pela lei. Conforme estabelece o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), “a mulher ou gestante que manifeste interesse em entregar o seu filho para adoção será encaminhada à Justiça da Infância e da Juventude, sendo-lhe garantido sigilo sobre o nascimento e a entrega, bem como atendimento especializado, inclusive por equipe profissional” (BRASIL, 1990, Art. 19).

4. DISCRIÇÃO ÉTICA E O DIREITO DA PUERPÉRIA

A discrição ética profissional por muita das vezes é quebrada quando se trata de pacientes famosos. Um exemplo claro de quebra de sigilo de paciente é o caso que aconteceu no ano de 2022 com a atriz K.C onde sua privacidade foi violada e exposta ao público. Gomes (2022) Em carta aberta publicada em suas redes sociais, a referida atriz relata com muita dor e sofrimento todo o contexto que cercou sua gravidez resultante de um ato de violência sexual do qual foi vítima, reconhece seus limites emocionais e psíquicos para cuidar de uma criança gestada a partir de uma experiência traumatizante e também os direitos do nascituro de ser criado em uma família por intermédio do instituto da adoção. A divulgação de informações sigilosas por força de lei, quando feita sem justificativa legal, é punível com detenção de 1 a 4 anos e multa, de acordo com o Art. 153 do Código Penal (Decreto-Lei nº 2.848/1940). O mesmo Código, em seu Art. 154, considera crime revelar segredos profissionais, conhecidos em virtude de função, ministério, ofício ou profissão, sem motivo justo, especialmente se houver potencial de

dano a outrem, aplicando-se pena de detenção de três meses a um ano ou multa. O objetivo dessas normas é proteger o pilar da confiança inerente aos vínculos profissionais. É necessário potencializar o dever ético e moral dos profissionais da saúde para com os seus pacientes, evitando possíveis danos a sua imagem e integridade

5. MATERIAIS E MÉTODOS

O presente trabalho se baseia em estudos de revisão integrativa literária que aborda o assunto em contextos distintos, trazendo uma melhor análise e conhecimento.

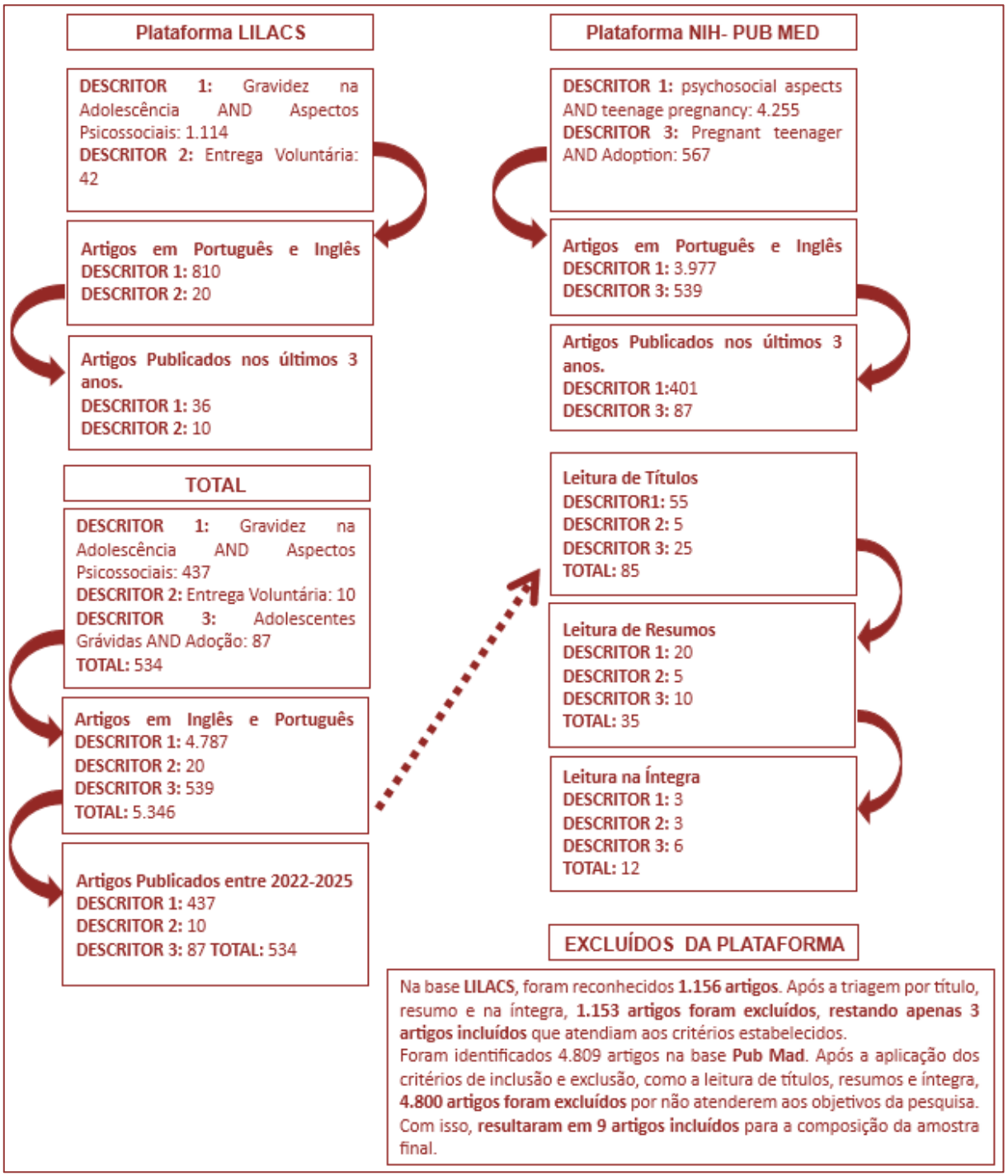
Para a elaboração deste estudo, foram selecionadas publicações relacionadas ao tema principal, onde os mesmos se encontram em arquivos da Literatura Latina Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e PUB MED - NCBI (National Center of Biotechnology Information). Os descritores utilizados foram: Aspectos Psicossociais (psychosocial aspects), Adoção (adoption), Gravidez na adolescência (teenage pregnancy) e Entrega voluntária.

O critério de inclusão para busca dos estudos foram Artigos publicados relacionados ao tema, entre os períodos de 2022– 2025, foram analisados e citados nesta revisão, publicações feitas em território nacional quanto estrangeiras. O critério de exclusão foram todos os artigos que não possuíam o objetivo do tema principal.

6. RESULTADOS

Foi executada a busca de artigos em duas Bases de Dados, amplificando o conhecimento para um melhor aproveitamento do tema. Foram utilizados os posteriores filtros: Artigos publicados em Português e Inglês, publicados no período de anos entre 2022 à 2025 (nos últimos 3 anos), Leitura de títulos, Leitura de resumos, Leitura na íntegra.

Conforme o esquema citado, após a leitura, foi obtido 12 Resultados e os mesmos foram utilizados ao quadro de síntese.


Plataforma LILACS
DESCRITOR 1: Gravidez na Adolescência AND Aspectos Psicossociais: 1.114
DESCRITOR 2: Entrega Voluntária: 42
Artigos em Português e Inglês
DESCRITOR 1: 810
DESCRITOR 2: 20
Artigos Publicados nos últimos 3 anos.
DESCRITOR 1: 36
DESCRITOR 2: 10
TOTAL
DESCRITOR 1: Gravidez na Adolescência AND Aspectos Psicossociais: 437
DESCRITOR 2: Entrega Voluntária: 10
DESCRITOR 3: Adolescentes Grávidas AND Adoção: 87
TOTAL: 534
Artigos em Inglês e Português
DESCRITOR 1: 4.787
DESCRITOR 2: 20
DESCRITOR 3: 539
TOTAL: 5.346
Artigos Publicados entre 2022-2025
DESCRITOR 1: 437
DESCRITOR 2: 10
DESCRITOR 3: 87 TOTAL: 534
Plataforma NIH- PUB MED
DESCRITOR 1: psychosocial aspects AND teenage pregnancy: 4.255
DESCRITOR 3: Pregnant teenager AND Adoption: 567
Artigos em Português e Inglês
DESCRITOR 1: 3.977
DESCRITOR 3: 539
Artigos Publicados nos últimos 3 anos.
DESCRITOR 1:401
DESCRITOR 3: 87
Leitura de Títulos
DESCRITOR1: 55
DESCRITOR 2: 5
DESCRITOR 3: 25
TOTAL: 85
Leitura de Resumos
DESCRITOR 1: 20
DESCRITOR 2: 5
DESCRITOR 3: 10
TOTAL: 35
Leitura na Íntegra
DESCRITOR 1: 3
DESCRITOR 2: 3
DESCRITOR 3: 6
TOTAL: 12
EXCLUÍDOS DA PLATAFORMA
Na base LILACS, foram reconhecidos 1.156 artigos. Após a triagem por título, resumo e na íntegra, 1.153 artigos foram excluídos, restando apenas 3 artigos incluídos que atendiam aos critérios estabelecidos.
Foram identificados 4.809 artigos na base Pub Mad. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, como a leitura de títulos, resumos e íntegra, 4.800 artigos foram excluídos por não atenderem aos objetivos da pesquisa. Com isso, resultaram em 9 artigos incluídos para a composição da amostra final.

Nº	AUTOR/ANO/IDIOMA/ BASE DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS
1	P TEBB, KATHLEEN *et al*. 2022 INGLÊS PUB MED	Compreendendo os impactos psicológicos da gravidez na adolescência por meio de uma estrutura socioecológica e abordagem do curso de vida.	A saúde mental pode ser um fator antecedente e contribuinte para a gravidez na adolescência, bem como um fator concomitante, enquanto a gravidez em si pode contribuir para a depressão.
2	PIETRAS *et al*. 2024 INGLÊS PUB MED	Gravidez na adolescência questões médicas, legais e sociais	A falta de educação sexual adequada, a idade regressiva de iniciação sexual, a imaturidade emocional e o acesso limitado a métodos contraceptivos são as principais razões para a gravidez na adolescência.
3	CUECA, BIRUNGI 2022 INGLÊS PUB MED	O que esperar quando as meninas estão grávidas: desafios e oportunidades de apoio psicossocial no contexto e nas consequências da gravidez na adolescência no Quénia	Os temas principais emergentes estavam relacionados à experiência de violência sexual e resultados adversos no parto de meninas grávidas e mães; necessidade dos pais de apoio na comunicação com meninas grávidas/mães sobre sexo e sexualidade;
4	PINHO *et al*. 2023 PORTUGUÊS LILACS	Entrega em Adoção e Demanda de Reencontro à Justiça: Motivações da Genitora	A complexidade emocional de Ana, que expressou dor e remorso ao se ver impossibilitada de cuidar da criança, contrapõe-se à simplificação do senso comum, que muitas vezes interpreta a entrega como um ato desprovido de humanidade por parte da genitora.
5	YANG *et al*. 2023 INGLÊS PUB MED	Gravidez e depressão na adolescência e na juventude: descobertas do estudo sobre o meio ambiente e as crianças no Japão.	Nossas descobertas indicam que a gravidez na adolescência e na idade adulta jovem apresenta um risco aumentado de depressão em comparação com a gravidez mais velha.
6	PEDRUZZI *et al*. 2024 PORTUGUÊS LILACS	Entrega Voluntária à Adoção: A Escuta Psicanalítica a uma Gestante Vítima de Estupro	O atendimento a uma mulher grávida em decorrência de estupro exige a compreensão dos elementos de exclusão, desamparo e impotência. São esses fatores que frequentemente resultam no silêncio da gestante, reforçando o processo opressor contínuo sobre ela.
7	KIRKPATRICK *et al*. 2022 INGLÊS PUB MED	Experiências de cuidados de saúde e serviços de adoção de pessoas que colocaram crianças para adoção durante a adolescência: um estudo qualitativo	Indivíduos que escolheram a adoção após a gravidez na adolescência descreveram encontros positivos e negativos com profissionais de saúde e adoção que poderiam servir como alvos para melhorar a experiência geral de cuidado para essa população.
8	MUTHELO *et al*. 2024 INGLÊS PUB MED	Explorando problemas de saúde mental e necessidades de apoio entre adolescentes grávidas e mães em áreas rurais de Limpopo, África do Sul	As descobertas revelam que adolescentes grávidas e mães em áreas rurais vivenciam vários desafios mentais, como depressão. Esses desafios são causados por problemas sociais, como estigmatização, falta de apoio de familiares e amigos, bem como demandas parentais que contribuem para o baixo progresso na escola ou evasão escolar.
9	WALLIS DIDI, NICOLA *et al*. 2024 INGLÊS LILACS	Gravidez na adolescência entre mulheres deslocadas em Bogotá: brincando entre as farpas da violência estrutural — um estudo qualitativo	A violência estrutural estava presente nas histórias de vida, manifestando-se na pobreza e nas dificuldades de acesso a uma renda estável, além do acesso precário a cuidados de saúde e educação após a gravidez. A discriminação institucional e interpessoal confundia esses desafios.

(continuação)

Nº	AUTOR/ANO/IDIOMA/ BASE DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS
10	LAUREN A. BELLL *et al.* 2023 INGLÊS PUB MED	Preferências e experiências em relação ao aconselhamento sobre opções de gravidez na adolescência e no início da vida adulta: um estudo qualitativo	As participantes relataram ocorrências de aconselhamento de opções incompleto/ausente em vários ambientes e tipos profissionais. Mimi (19 anos quando grávida, adoção) explicou sua interação com um "conselheiro de gravidez" em uma agência de adoção: *"Eu definitivamente não recebi, tipo, o incentivo... para ser mãe... Eu vim com a intenção de colocar e não houve conversa sobre mais nada. Não houve nada do tipo, 'Bem, vamos ver suas opções'."*
11	ERIC MAIMELA *et al.* 2023 INGLÊS PUB MED	Necessidades de saúde mental entre adolescentes e jovens mulheres grávidas e mães na África do Sul: uma revisão abrangente.	fatores associados à saúde mental em mulheres grávidas e mães adolescentes e mulheres jovens, e as implicações dos problemas de saúde mental. incluem depressão, estresse e ansiedade, transtornos de estresse pós-traumático e pensamentos suicidas.
12	DIEGUEZ *et al.* 2024 PORTUGUÊS LILACS	Uso da entrega voluntária como barreira de acesso ao aborto legal em projetos de lei recentes no Brasil	Este artigo investiga de que maneira a entrega voluntária de bebês para adoção é mobilizada como um instrumento para limitar o exercício do direito ao aborto legal. São considerados dois casos que ganharam ampla notoriedade, ambos referentes a gestantes com menos de 14 anos, para as quais o aborto não configura crime devido à presunção de estupro de vulnerável.

7. DISCUSSÃO

Os achados deste estudo evidenciam que fatores como a ausência de uma comunicação efetiva entre os familiares e essas mães adolescentes sobre educação sexual, a vulnerabilidade emocional e psicológica, bem como a pobreza e as experiências de violência sexual e emocional, constituem determinantes significativos para a ocorrência da gravidez na adolescência e, consequentemente, para a decisão pela entrega do filho à adoção.

Apesar de a literatura não abordar de forma aprofundada, a fragilidade do diálogo familiar e a carência de orientação sexual adequada, foi um dos principais fatores que contribuíram para a gravidez precoce. Esse achado é semelhante ao de Faraj (2016), por estigmas sociais essas jovens sofrem pelo estado em que se encontram de vulnerabilidade econômica o que muitas vezes influenciam em suas famílias e na carência de afeto e educação sexual. Desse modo, acarreta na falta de conhecimento sobre o assunto deixando-as mais propensas a essa situação. Levando em conta que muitas dessas famílias não possuem uma base estruturada, e não percebem a necessidade e importância do diálogo desses mesmos assuntos, muitas vezes motivados pela religião que possuem ou até mesmo cultura, que podem vir carregados de tabus. Uma ação diferente e possivelmente seria esperado uma outra realidade.

Autores como Doyenart & Varela (2017); Mustelier (2003) Afirmam que as jovens que fizeram a transição da maternidade na adolescência, chegam à idade adulta com um percurso de exclusão social, o que implica uma situação de instabilidade nas suas vidas. Dessa forma, observa-se que a ausência de comunicação familiar, não apenas contribui para a gravidez na adolescência, mas também para a dificuldade dessas jovens em lidar

com a maternidade na sociedade, que além de sofrerem julgamentos da comunidade, recebem o mesmo dos próprios familiares. Precisam lidar com críticas nada construtivas, que são incorporadas de achismos, todavia sem intenções positivas. Em alguns casos, isso mostra que a ausência de apoio familiar e da sociedade são determinantes na decisão de entregar o bebê à adoção.

De acordo com o estudo "O desamparo vivenciado por mães adolescentes e adolescentes grávidas acolhidas institucionalmente", as adolescentes em situação de gravidez ou maternidade precoce vivenciam fortes marcas de exclusão social, expressas pela ausência de suporte familiar e comunitário. Nesse contexto, a instituição de acolhimento surge como o único espaço de proteção, acolhimento e apoio durante o período gravídico-puerperal, o que evidencia falhas significativas nas redes de apoio social que deveriam garantir suporte a essas jovens. Além disso, o estudo aponta que essas adolescentes, muitas vezes filhas de mulheres que também sofreram abandono ou negligência, tendem a reproduzir situações semelhantes com seus próprios filhos, reforçando um ciclo de vulnerabilidade transgeracional (O DESAMPARO..., 2017).

Além disso, outro ponto identificado foi a imaturidade emocional e a saúde mental dessas jovens mães que é um aspecto tão importante. Os relatos apontam para sentimentos de angústia, culpa, estresse, ansiedade e depressão. A vivência da maternidade na adolescência apresenta desafios complexos, pois a jovem precisa conciliar o papel de mãe com o de filha e adolescente. As transformações emocionais e cognitivas próprias dessa fase do desenvolvimento dificultam o desempenho satisfatório das responsabilidades maternas, uma vez que muitas adolescentes ainda não possuem os recursos psicológicos necessários para lidar com as demandas e frustrações da maternidade (SILVA; SALOMÃO, 2003).

A adolescência é marcada pela sua instabilidade emocional e busca pela identidade. De acordo com Magalhães (2006) considerando à sua faixa etária, geralmente não possuem maturidade o suficiente para compreenderem plenamente, e muito menos assumir, as responsabilidades decorrentes de uma vida sexual ativa, onde vai muito além dos prazeres e consequências que ela carrega consigo.

Os achados também revelaram a violência sexual como um dos fatores que marcam o trajeto dessas jovens. Em muitos casos, a gravidez não resulta de um ato consciente, mas de situações de abuso. Como o autor Gomes (2022) relatou o caso da atriz K.C que com muita dor e sofrimento recontou o contexto que cercou sua gravidez resultante de um ato de violência sexual do qual foi vítima. Mesmo vulnerável, ela compreendeu que não possuía condições emocionais, psíquicos e muito menos afetivos, para cuidar de uma criança e isso vai muito além de condições financeiras estáveis, mas destaca a importância do olhar para a necessidade das crianças no âmbito geral, além do financeiro, uma criança precisa se sentir amada, acolhida, desejada e não só mantida em boas condições, mas K.C sabia que não poderia entregar a esta criança tudo o que precisava, por ter tido uma gestação a partir de uma experiência traumatizante. Além de ter tido seus direitos violados por profissionais da saúde, onde foi exposta na mídia contra sua vontade, foi julgada por ter decidido entregar para adoção mesmo sendo um direito dela. Com isto, reafirmando a necessidade de mais políticas públicas que amparam essas mães adolescentes em suas decisões de buscarem pela adoção de seus filhos, pois todas possuem seus motivos.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho, teve como principal objetivo compreender os fatores que levam as mães adolescentes a entregaram seus filhos para adoção, analisando a relação entre aspectos emocionais, sociais e familiares nesse processo.

Em suma, os resultados evidenciaram que a ausência de diálogo familiar sobre sexualidade, a vulnerabilidade emocional e psicológica, a pobreza e as experiências de violência sexual estão entre os principais determinantes para uma gravidez precoce e a decisão pela entrega do bebê à adoção. Além disso, verificou-se que a saúde mental e imaturidade emocional também contribuem para que essas jovens não se sintam preparadas, para assumir a responsabilidade da maternidade, encontrando na adoção uma alternativa diante de sua realidade de vida.

Por isso, é evidente a importância de políticas públicas voltadas a educação sexual, ao fortalecimento do vínculo familiar e a garantia de suporte psicológico às adolescentes. Estas medidas são fundamentais para a redução de vulnerabilidades e possibilitar escolhas mais conscientes a essas jovens.

As limitações deste estudo, foi a escassez de artigos científicos que abordassem especificamente sobre o caso de mães adolescentes que optam pela adoção e aprofundamentos sobre o processo em si.

Assim, sugere-se que futuras pesquisas ampliem a investigação sobre os impactos da depressão, da violência sexual e da falta de apoio social na decisão de mães adolescentes pela adoção, de modo a subsidiar estratégias interdisciplinares mais eficazes. Ressalta-se, ainda, que compreender esse fenômeno não apenas contribui para o campo da saúde e da assistência social, mas também fortalece a perspectiva de um cuidado mais humanizado, pautado na escuta efetiva, no respeito e na proteção integral dessas adolescentes. Dessa forma, este estudo busca reforçar a urgência de intervenções que promovam não só a prevenção da gravidez precoce, mas também o acolhimento digno e a garantia de direitos das jovens que vivenciam esse processo na maternidade.

REFERÊNCIAS

[1] BELL, Lauren A. *et al*. Preferências e experiências em relação ao aconselhamento sobre opções de gravidez na adolescência e no início da vida adulta: um estudo qualitativo. [S. l.]: PubMed, 2023. Disponível em: PubMed. Acesso em: 22 out. 2025.

[2] BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 3 nov. 2025.

[3] CAMIMURA, Lenir. Busca ativa transforma realidade de crianças que aguardam por adoção no Brasil. Conselho Nacional de Justiça, 3 abr. 2022. Disponível em: https://www.cnj.jus.br/busca-ativa-transforma-realidade-de-criancas-especiais-que-aguardam-por-adocao-no-brasil/. Acesso em: 22 out. 2025.

[4] CUECA, Birungi. O que esperar quando as meninas estão grávidas: desafios e oportunidades de apoio psicossocial no contexto e nas consequências da gravidez na adolescência no Quênia. [S. l.]: PubMed, 2022. Disponível em: PubMed. Acesso em: 22 out. 2025.

[5] DIEGUEZ, Mariana *et al*. Uso da entrega voluntária como barreira de acesso ao aborto legal em projetos de lei recentes no Brasil. [S. l.]: LILACS, 2024. Disponível em: LILACS. Acesso em: 22 out. 2025.

[6] DOYENART, M. J.; VARELA PETITO, C. Salteando etapas del curso de vida: Maternidad en la adolescencia. Cuadernos del CLAEH, v. 36, n. 106, p. 37–56, 2017. doi: 10.29192/CLAEH.36.2.3.

[7] FARAJ, Suane *et al*. A manifestação de mães que desejam entregar seus filhos à adoção e a atuação de profissionais da saúde. Psicologia: Teoria e Pesquisa, Brasília, v. 32, n. 1, p. 151–159, jan./mar. 2016.

[8] FONSECA, Cláudia. Mães que entregam seus filhos: fragmentos de uma trajetória marcada pelo silêncio. Revista de Estudos Feministas, Florianópolis, v. 20, n. 1, p. 13–32, abr. 2012.

[9] FRESTON, Yolanda; FRESTON, Paul. A mulher que doa o filho: aspectos sociais e emocionais do abandono. In: FREIRE, Fernando (org.). Abandono e adoção: contribuições para uma cultura da adoção. Curitiba: Terre des Hommes, 1994. p. 81–90.

[10] GOMES, Walter. O caso Klara Castanho e o processo de entrega legal para adoção. Brasília, DF: Vara da Infância e da Juventude do Distrito Federal, Seção de Colocação em Família Substituta, 2022.

[11] KIRKPATRICK, Sarah *et al*. Experiências de cuidados de saúde e serviços de adoção de pessoas que colocaram crianças para adoção durante a adolescência: um estudo qualitativo. [S. l.]: PubMed, 2022. Disponível em: PubMed. Acesso em: 22 out. 2025.

[12] MAIMELA, Eric *et al*. Necessidades de saúde mental entre adolescentes e jovens mulheres grávidas e mães na África do Sul: uma revisão abrangente. [S. l.]: PubMed, 2023. Disponível em: PubMed. Acesso em: 22 out. 2025.

[13] MAGALHÃES, M. L. C. *et al*. Gestação na adolescência precoce e tardia – há diferença nos riscos obstétricos? [S. l.]: SciELO, 2006. doi: https://doi.org/10.1590/S0100-72032006000800002. Acesso em: 11 nov. 2025.

[14] MENEZES, Karla Luna de; DIAS, Cristina Maria de Souza Brito. Sentimentos e razões que permeiam a decisão de doar um filho: um estudo com mães doadoras. Revista Mal-Estar e Subjetividade, Fortaleza, v. 11, n. 3, p. 935–965, 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo. Acesso em: 22 maio 2025.

[15] MOTTA, M. A. O abandono e a adoção: uma nova perspectiva sobre o tema. In: CONGRESSO IBERO-AMERICANO DE PSICOLOGIA JURÍDICA, [s. d.]. Mesa-redonda Adoção. Páginas Brasileiras Online, 2001. Disponível em: http://www.lexxa.com.br/PBA/index.html. Acesso em: 22 maio 2025.

[16] MUSTELIER, L. I. Adolescencia y maternidad: impacto psicológico en la mujer. Revista Cubana de Psicología, v. 20, n. 1, p. 43–47, 2003.

[17] MUTHELO, Grace *et al*. Explorando problemas de saúde mental e necessidades de apoio entre adolescentes grávidas e mães em áreas rurais de Limpopo, África do Sul. [S. l.]: PubMed, 2024. Disponível em: PubMed. Acesso em: 22 out. 2025.

[18] PEDRUZZI, Mariana *et al*. Entrega voluntária à adoção: a escuta psicanalítica a uma gestante vítima de estupro. [S. l.]: LILACS, 2024. Disponível em: LILACS. Acesso em: 22 out. 2025.

[19] PIETRAS, Tomasz *et al*. Gravidez na adolescência: questões médicas, legais e sociais. [S. l.]: PubMed, 2024. Disponível em: PubMed. Acesso em: 22 out. 2025.

[20] PINHO, Maria *et al*. Entrega em adoção e demanda de reencontro à justiça: motivações da genitora. [S. l.]: LILACS, 2023. Disponível em: LILACS. Acesso em: 22 out. 2025.

[21] SILVA, Kelly Cristine; LIMA, Maria Alice Dias da Silva; ANTONIASSI, Luciana. O desamparo vivenciado por mães adolescentes e adolescentes grávidas acolhidas institucionalmente. Revista da SPAGESP, Ribeirão Preto, v. 18, n. 2, p. 70–83, jul./dez. 2017. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/int-5480. Acesso em: 17 set. 2025.

[22] SILVA, M. R.; SALOMÃO, N. M. R. A vivência da maternidade na adolescência: um estudo descritivo. Psicologia: Reflexão e Crítica, Porto Alegre, v. 16, n. 2, p. 327–336, 2003. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0102-79722003000200013. Acesso em: 7 nov. 2025.

[23] SOEJIMA, Carolina Santos; WEBER, Lídia Natália. Fatores que contribuem para o abandono materno. Aletheia, n. 28, p. 174–187, 2008.

[24] TEBB, Kathleen P. Compreendendo os impactos psicológicos da gravidez na adolescência por meio de uma estrutura socioecológica e abordagem do curso de vida. [S. l.]: PubMed, 2022. Disponível em: PubMed. Acesso em: 22 out. 2025.

[25] WALLIS DIDI, Nicola *et al*. Gravidez na adolescência entre mulheres deslocadas em Bogotá: brincando entre as farpas da violência estrutural — um estudo qualitativo. [S. l.]: LILACS, 2024. Disponível em: LILACS. Acesso em: 22 out. 2025.

Capítulo 18

Fatores que desenvolvem lesão por pressão em pacientes hospitalizados

Jefferson Gustavo Medeiros de Oliveira[1]
https://orcid.org/0009-0009-6250-0928
Mirelia Rodrigues de Araújo[2]
https://orcid.org/0000-0001-6000-6840

Resumo: Introdução: O tema deste artigo é sobre os fatores que desenvolvem lesão por pressão em pacientes hospitalizados. A escolha do tema se deu em razão da relevância na área da saúde, acerca dos cuidados do paciente com mobilidade de reclusiva ou em condições críticas, uma vez que as lesões por pressão em ambiente hospitalar, podem levar a complicações graves, afetar a qualidade do paciente e aumentar os custos dos cuidados de saúde. Objetivo: Analisar os principais fatores que contribuem para o desenvolvimento de lesão por pressão em pacientes hospitalizados. Material e o método: trata-se de uma revisão integrativa com o método de abordagem qualitativa, trazendo como aspecto geral os principais fatores que contribuem para o desenvolvimento de pressão por compressão em pacientes hospitalizados. Resultados: Os resultados encontrados durante a pesquisa e sintetizados nos 12 (doze) artigos selecionados demonstram que qualquer ferida por uma pressão não aliviada ou fricção pode resultar em morte tecidual, localizando-se frequentemente na região das proeminências óssea, podendo provocar inúmeras complicações e agravar o estado clínico do paciente. Considerações Finais: Diante dos resultados obtidos é possível inferir que os principais fatores relacionados ao desenvolvimento de lesões por pressão são a comorbidade e dificuldades do paciente, a falta de preparo dos enfermeiros, além de doenças e complicações dos pacientes hospitalizados.

Descritores: Cuidados Intensivos. Lesão por Pressão. Prevenção.

[1]Graduando em Enfermagem do CEUNI – FAMETRO. / e-mail: jefferson-medeiros22@hotmail.com
[2]Doutora em Saúde Coletiva, Docente do CEUNI – FAMETRO. / e-mail: mirelia.araujo@fametro.edu.br

1. INTRODUÇÃO

A lesão por pressão (LPP), também conhecida como úlcera de decúbito ou escara, é uma lesão na pele e nos tecidos subjacentes que ocorre devido à pressão constante e prolongada sobre uma área específica do corpo (Campos *et al*., 2021). Esse problema de saúde, frequentemente associado a pacientes com mobilidade reduzida, como idosos acamados ou pessoas em cadeira de rodas, pode gerar complicações graves e impactar significativamente a qualidade de vida do indivíduo (Pires *et al*., 2021).

De acordo com Paz *et al*. (2023), a ocorrência de lesões por pressão está diretamente relacionada ao impedimento do transporte de nutrientes aos tecidos lesionados. Segundo Teixeira *et al*. (2022) dado o impacto adverso das lesões por pressão sobre a saúde dos pacientes, é fundamental compreender os fatores que influenciam seu desenvolvimento para implementar medidas preventivas e terapêuticas adequadas.

Além do desconforto e da dor para o paciente, as LPPs podem levar a complicações sérias, como infecções generalizadas (sepse), osteomielite (infecção óssea) e prolongamento do tempo de internação hospitalar, com impactos negativos na recuperação e na qualidade de vida. O manejo dessas lesões representa um desafio significativo e um custo elevado para os sistemas de saúde (Mendonça *et al*., 2018).

A identificação precoce desses fatores pode reduzir a incidência e a gravidade das lesões, promovendo uma recuperação mais rápida e eficaz dos pacientes hospitalizados. Segundo Sichieri *et al*. (2024), a implementação de protocolos de prevenção e a educação continuada das equipes de enfermagem são essenciais para minimizar os riscos. Através de uma revisão da literatura e da análise de estudos de caso, busca-se evidenciar as melhores práticas e intervenções que podem ser adotadas para minimizar a ocorrência dessas lesões e melhorar o prognóstico dos pacientes.

Conforme Santos (2024) existem ferramentas que ajudam a equipe hospitalar na prevenção de lesões por pressão, pois elas avaliam riscos e também a monitorização. Mediante esta perspectiva, o objetivo geral deste estudo foi Analisar os principais fatores que contribuem para o desenvolvimento de lesões por pressão em pacientes hospitalizados.

2. REFERÊNCIAL TEÓRICO

2.1. ESTRATÉGIAS E MANEJOS PREVENTIVOS EM RELAÇÃO A LESÃO POR PRESSÃO

O mecanismo principal que leva ao desenvolvimento da LPP é a interrupção do fluxo sanguíneo (isquemia) em uma determinada região, causada pela compressão de vasos sanguíneos entre uma proeminência óssea e uma superfície externa (como uma cama ou cadeira), isso significa que a falta de oxigênio e nutrientes nos tecidos leva à morte celular e à necrose (Lima *et al*., 2023).

Conforme Pires *et al*. (2021), as lesões se configuram como um problema de saúde pública, tendo como características a presença de eritema na pele ou então como uma úlcera aberta, vindo a apresentar em muitos casos, dores fortes no local lesionado. Com relação ao que se pretende demonstrar na presente pesquisa, tendo em vista os fatores que podem originar uma pressão por compressão em pacientes hospitalizados, verifica-se que eles podem ser distinguidos em intrínsecos e extrínsecos (Campos *et al*., 2021).

Segundo pontua Otto *et al*. (2019) os fatores intrínsecos podem estar relacionados a questão da idade, da qualidade na alimentação, incontinências durante o ato de urinar

ou de defecar, a imunodeficiência, a perda da sensibilidade, medicamentos, doenças consideradas crônicas etc.

Em relação aos fatores extrínsecos, pode-se inferir que eles estão relacionados à pressão, à umidade e a questão do cisalhamento. Em regra geral, ao evoluir, o quadro de lesão por pressão pode ser considerado como uma sinalização de que a qualidade da assistência se encontra deficitária, impactando diretamente nas atividades dos enfermeiros (Dos Santos *et al*., 2022).

2.2. O USO DE FERRAMENTAS DE AVALIAÇÃO DE RISCO E DA MONITORIZAÇÃO

Diante do quadro supracitado a equipe de enfermagem precisa redobrar os cuidados em relação aos pacientes, através de ações que visem o acompanhamento diário dos internados, monitorando e avaliando os possíveis fatores que podem desencadear pressão por compressão, onde se fazem necessárias as intervenções preventivas e curativas (Adamczyk *et al*., 2017).

Conforme Mendonça *et al*. (2018), os enfermeiros possuem um papel de extrema relevância diante do contexto da redução dos fatores de desenvolvimento de pressão por compressão, em razão do contato direto e constante com os pacientes que necessitam de cuidados especiais.

Para Santos (2024), ao estar próximo do paciente internado, os enfermeiros precisam ter um olhar mais atencioso para qualquer tipo de sinal que aponte para uma possível ocorrência de lesão, mantendo sempre o planejamento de suas atividades atualizadas e condizentes com as ações voltadas para a higienização do local onde poderá surgir a lesão.

De acordo com Teixeira *et al*. (2022), uma das ações a ser tomada pela equipe de enfermagem para minimizar as complicações relacionadas ao surgimento de pressão por compressão, diz respeito a questão da identificação. Neste sentido, a etapa que corresponde ao gerenciamento do risco deve ser realizada após um planejamento adequado, tendo em vista o rastreamento dos pacientes que se encontram em estado de maior vulnerabilidade, que ajudará a equipe na rápida identificação e na tomada das decisões referentes aos cuidados a serem feitos com os pacientes (Santos, 2024).

2.3. AÇÕES DA ENFERMAGEM NO CUIDADO DAS LESÕES POR PRESSÃO

Segundo Lima *et al*. (2023), a pressão por compressão afeta o emocional do paciente, que já se encontra abalado pelo fato de se encontrar hospitalizado, além disso elas retardam a recuperação, geram altos custos e aumentam a demanda das ações a serem realizadas pela equipe de enfermagem.

Nesta perspectiva, a falta de cuidados em relação aos indicadores de incidência de pressão por compressão, a falha na identificação dos pacientes com maior probabilidade de desenvolvê-las, assim como o correto rastreamento dos fatores de risco, caracterizam um péssimo indicador de cuidados da enfermagem (Barcelos; Tavares, 2017).

Por esta razão, que às instituições de saúde investem nos profissionais da enfermagem em relação a questão da prevenção, pois ela gera custos baixos, resultados altamente positivos, eficientes, além disso cuidados em relação a higienização da pele,

troca do decúbito, suporte nutricional adequado, demonstram qualidade no serviço realizado (Otto *et al*., 2019).

Assim sendo, segundo Mendonça *et al*. (2018) os enfermeiros possuem muitas responsabilidades em se tratando da prevenção e do cuidado relacionados aos fatores de risco no desenvolvimento de lesões por pressão, uma vez que será através de suas ações nas diversas etapas inerentes ao tratamento do paciente, que o planejado pela equipe obterá resultados positivos.

3. MATERIAL E MÉTODOS

3.1. TIPO E CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

Através da revisão integrativa, com base na pesquisa bibliográfica, trazendo como aspecto geral os principais fatores que contribuem para o desenvolvimento de pressão por compressão em pacientes hospitalizados. A revisão integrativa é um método de pesquisa que consiste em sintetizar um conjunto de ideias e conhecimentos a respeito dos mais importantes trabalhos científicos encontrados sobre o assunto, cuja importância deles seria divulgar dados atuais e relevantes para uma determinada área de ensino (Lakatos; Marconi, 2017).

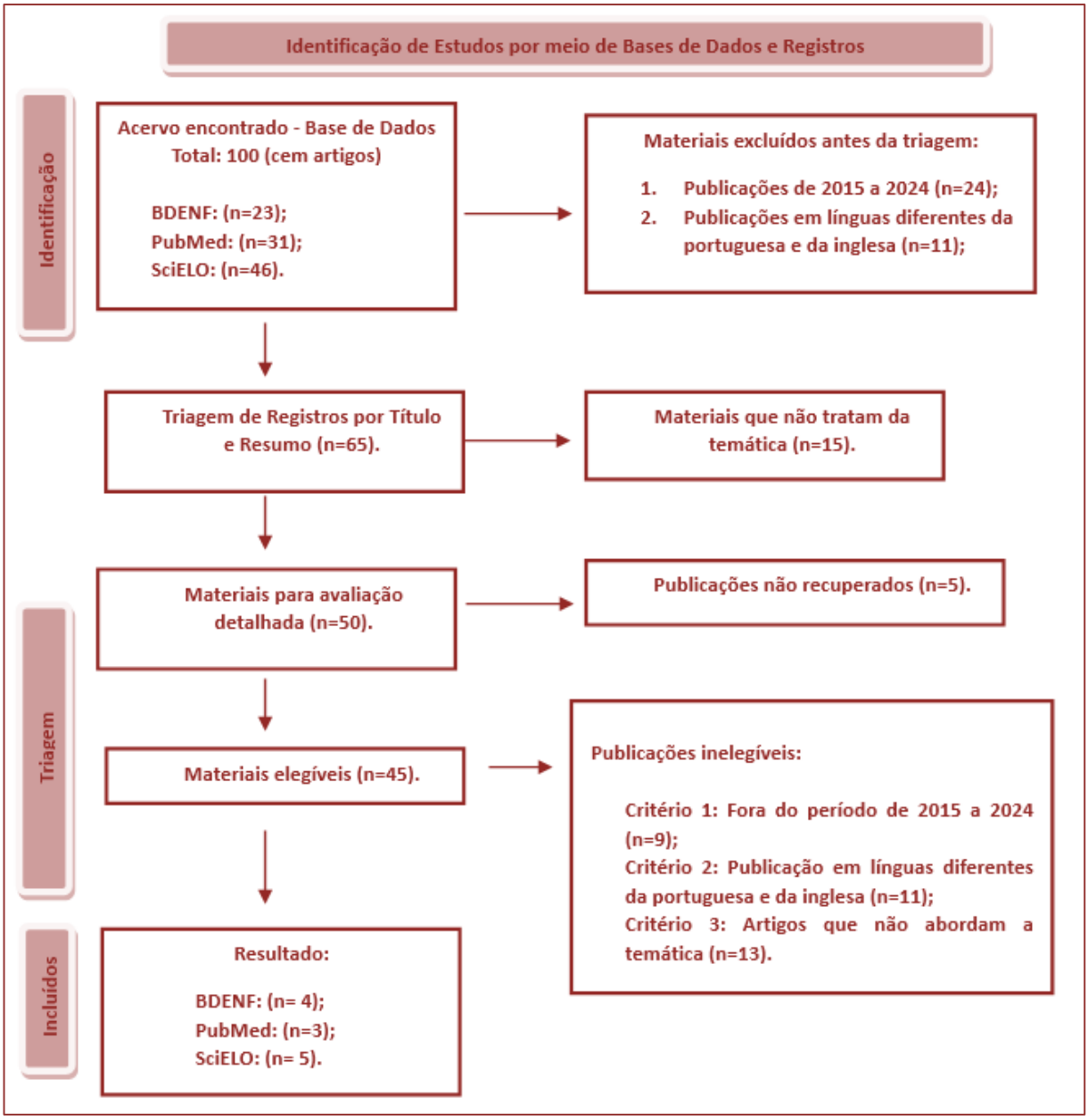
3.2. COLETA DE DADOS

Para a busca, foram utilizados os seguintes descritores: “Cuidados Intensivos”; “Lesão por Pressão” e “Prevenção”, combinados pelo operador booleano “AND” para refinar a pesquisa. A estratégia de busca resultante foi: “Cuidados Intensivos” AND “Lesão por Pressão” AND “Prevenção”, permitindo a identificação de publicações que abordam acerca da temática voltada para os fatores que desenvolvem pressão por compressão em pacientes hospitalizados, levando em consideração os atendimentos dos objetivos propostos no início deste trabalho, bem como a resposta à pergunta norteadora.

3.3. ANÁLISE DOS DADOS

Em relação a análise dos dados, após a coleta foi feita a seleção, através dos critérios de inclusão que consistiu na escolha de artigos e obras publicadas no período de 2015 a 2024 (exceto as fontes oriundas de autores clássicos e documentos oficiais); material publicado em línguas portuguesa e inglesa; produções e publicações que tratavam, especificamente, sobre o tema e obras oriundas de fontes fidedignas e confiáveis. No que se refere aos critérios de exclusão consistiu na seleção de todos os materiais produzidos e publicados em outras línguas que não fossem a portuguesa e a inglesa, obras e artigos publicados anteriores ao ano de 2015, obras que não tratavam do tema e materiais produzidos e publicados em fontes não confiáveis.

Fluxograma Prisma, adaptado para revisão integrativa



Fonte: Oliveira (2025)

4. RESULTADO E DISCUSSÃO

Os resultados encontrados durante a pesquisa e sintetizados nos 12 (doze) artigos selecionados, os quais abordam acerca da temática sobre a pressão por compressão demonstram que qualquer ferida por uma pressão não aliviada ou fricção pode resultar em morte tecidual, localizando-se frequentemente na região das proeminências óssea, podendo provocar inúmeras complicações e agravar o estado clínico do paciente.

Quadro 1: Estudos que retratam sobre os principais fatores que contribuem para o desenvolvimento de pressão por compressão em pacientes hospitalizados

Autor/Ano	Idioma/Base de Dados	Título	Resultados
ADAMCZYK, S. P., *et al.* / 2017	Português / PubMed	Métodos utilizados pela enfermagem na identificação da lesão por pressão: uma revisão sistemática da literatura.	Fatores contribuintes para lesão por pressão: desnutrição, fricção, peso corporal e outros.
BARCELOS, R. A.; TAVARES, D. M. S. / 2017	Português / SciELO	Fatores associados aos incidentes de lesão por pressão entre idosos em terapia intensiva.	Dos fatores associados a lesão por pressão, temos: idade, sexo, sobrecarga de trabalho da enfermagem, gravidade do paciente e comorbidades.
DOS SANTOS, L. L.; *et al.* / 2022	Português / BDENF	Intervenções de enfermagem para prevenir lesão por pressão em UTI.	Os fatores que desenvolvem as lesões podem ser: fricção, internação prolongada, anemia, má perfusão tecidual, incontinência urinária e fecal.
CAMPOS, M. M. Y., *et al.* / 2021	Português / BDENF	Risco para lesão por pressão em pacientes de unidade de terapia intensiva	Os riscos para lesão por pressão abrangem fatores relacionados ao paciente, à hospitalização e à gravidade da doença e a combinação.
LIMA, C. C. *et al.* / 2023	Inglês / SciELO	Risco para lesão por pressão em pacientes de unidade de terapia intensiva.	As lesões por pressão podem se manifestar em virtude de alterações patológicas acometidas durante a perfusão sanguínea da pele e de tecidos subjacentes.
MENDONÇA, P. K.; *et al.* / 2018	Inglês / SciELO	Prevenção de lesão por pressão: ações prescritas por enfermeiros de centros de terapia intensiva.	O principal fator em relação a ocorrência de lesão por pressão, diz respeito aos cuidados com a pele, quando estes não foram devidamente valorizados nos ambientes de CTI.
OTTO, C., *et al.* / 2019	Português / BDENF	Fatores de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão em pacientes críticos.	O tempo de internação foi o fator predisponente para o surgimento das lesões por pressão.
PAZ, L., *et al.* / 2023	Português / BDENF	Prevenção de lesão por pressão: uma revisão integrativa da literatura.	O uso de curativo de silicone multicamadas e gel de *aloe vera*, associados aos cuidados padrão, foram intervenções superiores para a prevenção de LPP.
PIRES, I. F.; *et a*l. / 2021	Português / BDENF	Avaliação do risco do desenvolvimento de lesões por pressão em pacientes de uma unidade hospitalar.	Ressalta-se que os principais fatores contribuintes para o paciente hospitalizado desenvolver lesão por pressão, foram: desnutrição, fricção, peso corporal.
SANTOS, W. S. G. / 2024	Português / PubMed	Fatores de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão em pacientes em Unidades de Terapia Intensiva.	As lesões por pressão desenvolveram-se pela: ausência de mobilidade significativa pelo paciente.
SICHIERI, K.; *et. al.* / 2024	Português / PubMed	Prevenção de lesão por pressão em unidade de terapia intensiva: implementação de melhores práticas	Em relação aos fatores identificados de lesão por pressão, ressalta-se que os principais foram desnutrição, fricção, peso corporal.
TEIXEIRA, A. O., *et al.* / 2022	Português / SciELO	Fatores associados à incidência de lesão por pressão em pacientes críticos: estudo de coorte.	A incidência de lesão por pressão esteve associada ao maior tempo de permanência na unidade, comorbidade, desnutrição etc.

Fonte: Oliveira (2025)

Os estudos acima demonstram que em se tratando de pacientes que se encontram hospitalizados em Unidades de Tratamento Intensivo (UTI), que possuem maior predisposição para desenvolver a pressão por compressão, em razão da imobilidade, limitações no campo sensorial, hipoperfusão tecidual e demais aspectos (Teixeira *et al*., 2022). Neste aspecto, verifica-se que quanto mais grave for o quadro desse paciente, maior será a probabilidade dele apresentar lesões, o que eleva o nível de atenção e cuidado que a equipe de enfermagem deverá ter em relação à situação (Otto *et al*., 2019).

As pesquisas de Lima *et al*. (2023) e Pires *et al*. (2021) indicam que os danos nos tecidos mais profundos (subdérmicos) sob proeminências ósseas podem ocorrer entre 1 a 6 horas após a pressão sustentada. O primeiro sinal visível na pele, que é a vermelhidão (eritema) que não desaparece após o alívio da pressão, pode surgir rapidamente. Se a pressão não for aliviada, as camadas mais internas da pele serão afetadas e as células começarão a morrer (necrose), podendo evoluir para estágios mais graves em pouco tempo.

Conforme Teixeira *et al*. (2022) essa informação é relevante no sentido de que a equipe de enfermagem terá mais ou menos esse tempo para providenciar e executar ações que minimizem a ocorrência de lesões por pressão, levando em consideração todos os aspectos abordados anteriormente e que venham a contribuir para melhora do estado do paciente em todos os sentidos.

De acordo com Sichieri *et al*. (2024) a ação direta do (a) enfermeiro (a) é responsável pela efetividade do tratamento do paciente, pois é ele que lida constantemente com o hospitalizado, estabelece uma relação próxima, que deve ser de confiança, respeito e cuidado acima de tudo, a fim de que o internado consiga enxergar nas ações da equipe de enfermagem uma sinalização positiva em relação a melhora do seu quadro de saúde.

Outro fato importante e que merece ser pontuado no presente trabalho diz respeito que na literatura cientifica produzida e publicada é notória a constatação de lesões por compressão em pacientes com pouca mobilidade. Segundo Adamczyk *et al*. (2017) as lesões por pressões classificam-se como áreas onde ocorre a morte (óbito) celular, originando-se em razão da compressão de um tecido mole em uma superfície rígida.

Nas pessoas com comorbidade, de acordo com Campos *et al*. (2021) é comum a presença de tecidos moles e que são facilmente comprimidos nas superfícies rígidas do corpo obeso, como por exemplo, uma protuberância óssea. De acordo com Adamczyk *et al*. (2017) pacientes que apresentam estados de maior gravidade atrelado ao fator comorbidade tendem a desenvolver como facilidade as lesões por pressão.

Para Otto *et al*. (2019) para que ocorra uma lesão do tipo isquêmica é necessária uma pressão em determinado lugar em período de tempo por cerca de duas horas, ou seja, em pacientes considerados em estado grave, esse tempo pode ser até menor para que ele desenvolva algum tipo de lesão. Os pacientes que se encontram hospitalizados, dependendo do tipo de hospitalização, tratamento, cuidado e é justamente nestes aspectos em que a equipe de enfermagem exerce um papel fundamental, conforme pontuam Barcelos e Tavares (2017), caberá à equipe de enfermagem a adoção de protocolos de prevenção de lesão por pressão, tendo em vista a qualidade de vida do paciente e sua rápida recuperação.

Segundo Sichieri *et. al*. (2024) os protocolos de prevenção são ferramentas essenciais no intuito de reduzir e controlar as incidências referentes ao surgimento das lesões por pressão em pacientes hospitalizados. Neste sentido, os enfermeiros precisam conhecer os fatores de risco, os procedimentos necessários a serem tomados, seguir os protocolos de segurança e prevenção.

Evidente que os cuidados acima mencionados não são uma responsabilidade isolada e somente da equipe de enfermagem, dependendo do tipo de paciente e da sua condição se faz necessário o acompanhamento de uma equipe multidisciplinar onde todos devem seguir os protocolos supracitados (Teixeira *et al*., 2022). Porém, como o objeto de estudo do presente artigo corresponde aos enfermeiros então se ressalta a importância desses para o entendimento e atendimento dos objetivos propostos.

Portanto, conforme elucida Campos *et al*. (2021) o ato de prevenir as lesões por pressão, considerando as situações de pacientes hospitalizados é essencial na diminuição do trabalho da equipe de profissionais envolvida tendo em vista o longo tempo e os custos elevados para o paciente que se encontra nesta situação.

De acordo com Pires *et al*. (2021) a prevenção relacionada a ocorrência de lesões por pressão deve ter uma abordagem sistemática, ou seja, deve-se iniciar através de um avaliação minuciosa dos pacientes que se encontram hospitalizados, onde devem ser levados em consideração os possíveis riscos para que sejam tomadas as medidas cabíveis.

Na ajuda dos enfermeiros na questão da prevenção acima mencionada, eles podem contar com o auxílio de algumas ferramentas de avaliação de risco, como por exemplo, a escala de Braden que identifica os pacientes que estão em risco, bem como os fatores de risco a eles associados (Mendonça *et al*., 2018). Diante disso, é compreensível que esses pacientes tenham um cuidado especial pela equipe multidisciplinar, especificamente, pelos enfermeiros que deverão manter atualizados os protocolos de segurança, bem como os procedimentos referentes aos curativos e demais procedimentos.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a construção do presente artigo constatou-se que o tema é de significativa relevância na área da saúde, em se tratando dos cuidados aos pacientes com mobilidade de reclusiva ou em condições críticas. Entender como ocorrem às lesões por pressão em ambiente hospitalar e que elas poderão levar a complicações graves, afetando a qualidade do paciente e aumentando os custos dos cuidados de saúde, significa estar atento para como estão sendo realizados os procedimentos de prevenção, e com isso buscar melhorias contínuas.

Identificar esses fatores que permitem aos profissionais de saúde adotar medidas proativas, melhorar a qualidade dos cuidados e reduzir a incidência e a gravidade dessas ocorrências é uma postura louvável e que torna ainda mais relevante o papel do enfermeiro no exercício de sua função.

Através da presente revisão da literatura buscou-se evidenciar as melhores práticas e intervenções que podem ser adotadas para minimizar a ocorrência das lesões por pressões e melhorar o prognóstico dos pacientes. Desta forma, as obras pesquisadas ratificam que os fatores contribuintes para o surgimento das lesões por pressão, na maioria, são a comorbidade dos pacientes, a desnutrição, a ausência de cuidados prévios e pós aos procedimentos médicos etc.

Em relação as limitações encontradas durante a realização da pesquisa pode-se dizer que existem poucos artigos publicados que abordam sobre a realidade vivenciada no estado do Amazonas, especificamente na cidade de Manaus, razão pela qual toma-se para realização de futuros estudos e continuidade da temática abordada, pesquisas que venham apresentar o panorama atualizado de procedimentos adotados pelos enfermeiros.

A redução da incidência de LPs depende fundamentalmente da implementação sistemática e consistente de um conjunto de medidas preventivas baseadas em evidências. A avaliação de risco contínua, o manejo eficaz da pressão e o cuidado rigoroso com a pele e a nutrição são pilares indispensáveis.

É imperativo que as instituições de saúde invistam em políticas, protocolos e treinamento de suas equipes. Somente através de um compromisso institucional robusto e da adesão rigorosa aos protocolos de prevenção, é possível alcançar a meta de zero lesões por pressão evitáveis, proporcionando um cuidado mais seguro, humano e de maior qualidade aos pacientes internados.

Diante disso, a maioria dos autores recomenda a implementação de protocolos de prevenção, a devida monitorização, o cuidado no acompanhamento do paciente e a educação continuada das equipes de enfermagem a fim de minimizar os riscos.

Portanto, as lesões por pressão (LPP) em ambiente hospitalar representam um indicador crítico da qualidade da assistência prestada, sendo, na maioria das vezes, um evento adverso evitável. A conclusão acerca desse tema aponta para a necessidade imperativa de uma abordagem proativa e multiprofissional.

REFERÊNCIAS

[1] ADAMCZYK, S. P.; *et al*. **Métodos utilizados pela enfermagem na identificação da lesão por pressão**: uma revisão sistemática da literatura. RGS 2017;17(1):1-9, 2017.

[2] BARCELOS, R. A.; TAVARES, D. M. S. Fatores associados aos incidentes de segurança entre idosos em terapia intensiva. **Acta Paul Enferm**. 2017.

[3] CAMPOS, M. M. Y.; *et al*. Risco para lesão por pressão em pacientes de unidade de terapia intensiva. **Revista Cuidarte**. 2021;12(2):e1196, 2021.

[4] DOS SANTOS, L. L.; *et al*. Intervenções de enfermagem para prevenir lesão por pressão em UTI. e-Acadêmica, [S. l.], v. 3, n. 1, p. e133198, 2022. Disponível em: https://eacademica.org/eacademica/article/view/98. Acesso em: 9 nov. 2025.

[5] LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

[6] LIMA, C. C.; *et al*. Fatores de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão em pacientes em Unidade de Terapia Intensiva. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 2, e17912240097, 2023.

[7] MENDONÇA, P. K.; *et al*. Prevenção de lesão por pressão: ações prescritas por enfermeiros de centros de terapia intensiva. **Texto & contexto enferm**. 2018.

[8] OTTO, C.; *et al*. Fatores de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão em pacientes críticos. **Enferm. Foco 2019**; 10 (1): 07-11, 2019.

[9] PAZ, L.; *et al*. Prevenção de lesão por pressão: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. Enferm Atual In Derme**; 97(4): e023191, 2023.

[10] PIRES, I. F.; *et al*. Avaliação do risco do desenvolvimento de lesões por pressão em pacientes de uma unidade hospitalar. **Enferm. Foco 2021**; 12 (6), 2021.

[11] SANTOS, W. S. G. Fatores de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão em pacientes em Unidades de Terapia Intensiva. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**. Volume 6, Issue 1 (2024), Page 580-591, 2024.

[12] SICHIERI, K.; *et. al*. (2024). Prevenção de lesão por pressão em unidade de terapia intensiva: implementação de melhores práticas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. V 45, 2024.

[13] TEIXEIRA, A. O.; *et al*. Fatores associados à incidência de lesão por pressão em pacientes críticos: estudo de coorte. **Rev. Bras Enferm**. 2022;75(6): e20210267, 2022.

Capítulo 19

O enfermeiro navegador e seu impacto no tratamento de pacientes oncológicos

Alessandra Valéria Gadelha Santos[1]
https://orcid.org/0009-0005-3212-1223
Laura Beatriz de Melo Barbosa[2]
https://orcid.org/0009-0002-8387-9462
Mirelia Rodrigues Araújo[3]
https://orcid.org/0000-0001-6000-6840
Flávia Santos Pio[4]
https://orcid.org/0009-0001-2397-1518

Resumo: Introdução: O câncer é um dos principais desafios de saúde pública global, estando relacionado a fatores como desigualdade na distribuição de renda, aumento da expectativa de vida e crescimento populacional. Objetivo: Compreender o impacto da atuação do enfermeiro navegador no tratamento de pacientes oncológicos. Materiais e Métodos: Este estudo tratou-se de uma pesquisa exploratória, do tipo revisão de literatura integrativa (RIL) com base na análise de artigos científicos publicados oficialmente tanto no Brasil quanto em outros países, abrangendo os últimos cinco anos. Para isso, foram utilizadas bases de dados reconhecidas, como a SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), que oferecem acesso a produções acadêmicas relevantes na área da saúde. Resultados: A navegação de pacientes oportuniza uma abordagem direcionada no paciente, objetivando melhorar a qualidade do cuidado oncológico, promovendo a adesão ao tratamento e reduzindo as desigualdades no acesso aos serviços de saúde. Considerações Finais: A função do enfermeiro navegador vai além do manejo clínico, sendo um facilitador entre o paciente e a equipe de saúde, ajudando na tomada de decisões e garantindo que o paciente se sinta mais empoderado durante todo o processo.

Palavras-Chave: Enfermagem. Oncologia. Enfermeiro. Tratamento.

[1] Acadêmica do Centro Universitário Fametro. Contato: alessandravgsouza@gmail.com
[2] Acadêmica do Centro Universitário Fametro. Contato: laurameloo.lb@gmail.com
[3] Professora do Centro Universitário Fametro. Contato: mirelia.araujo@fametro.edu.br
[4] Professora do Centro Universitário Fametro. Contato: flavia.pio@fametro.edu.br

1. INTRODUÇÃO

O câncer representa um dos maiores desafios para a saúde pública em escala global. A ocorrência e as mortes causadas por essa enfermidade têm crescido em várias partes do mundo, especialmente nas nações em desenvolvimento. Esse aumento está associado a fatores como a má distribuição de renda, o envelhecimento da população e o crescimento demográfico. Além disso, outros aspectos também influenciam o crescimento dos casos de câncer, como os estilos de vida, o uso de substâncias nocivas, as condições econômicas e sociais e as mudanças que estamos presenciando no ambiente e na sociedade. Entre 2020 e 2022, estima-se que aproximadamente 685 mil novos casos de câncer tenham surgido em todo o mundo. O tipo mais frequente foi o câncer de pele não melanoma, com cerca de 177 mil casos diagnosticados. Em seguida, vieram os cânceres de mama e de próstata, com cerca de 66 mil registros cada, além do câncer de cólon e reto, que contabilizou aproximadamente 41 mil ocorrências (Inca, 2021).

Em contrapartida, a adesão insuficiente aos tratamentos de doenças crônicas é vista como um desafio de escala global pela Organização Mundial da Saúde (OMS). No contexto do câncer, essa resistência ao tratamento pode ser atribuída a diversos fatores, uma vez que a doença não impacta apenas a saúde biológica do paciente, mas também afeta aspectos psicológicos, financeiros e as relações interpessoais com familiares e amigos (Sousa *et al*., 2022).

O Enfermeiro Navegador (EN) tem sua origem no termo inglês "Nurse Navigator" (NN), que deriva de duas palavras latinas: "navigare" (navegar) e "concordare" (dirigir). O significado desse termo é "viajar com segurança" ou "navegar através de". Esse profissional tem a função de orientar e monitorar todo o percurso do paciente durante o tratamento, servindo como um ponto de ligação entre a família e a instituição de saúde. O enfermeiro navegador contribui para o andamento eficiente do tratamento e favorece a articulação entre os diferentes membros da equipe multidisciplinar envolvidos no cuidado do paciente (Shejila; Mamatha; Donald, 2015).

Atualmente, o mercado de trabalho apresenta um novo nicho de cuidados: o Enfermeiro Navegador. Esse profissional atua prestando cuidados direcionados ao paciente, acompanhando-o desde o início do tratamento até a fase dos cuidados paliativos, nos momentos finais da vida (Osorio *et al*., 2020). No Brasil, ainda são poucos os serviços de saúde que implementaram esse programa; no entanto, a navegação é considerada um diferencial importante. A atuação do enfermeiro navegador contribui para que os pacientes consigam vencer os principais obstáculos que comprometem o acesso e a continuidade do tratamento (Pautasso *et al*., 2018).

Neste sentido, este estudo teve como objetivo compreender o impacto da atuação do enfermeiro navegador no tratamento de pacientes oncológicos.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. CONCEITO DE NAVEGAÇÃO DE PACIENTES

O conceito de navegação de pacientes, desenvolvido pelo médico Harold Freeman em 1990, visa facilitar o acesso dos pacientes aos serviços de saúde, especialmente aqueles com doenças crônicas, como o câncer. No estudo de Sousa *et al*. (2022), evidencia-se a relevância do trabalho do enfermeiro navegador, que tem sido aplicada em diversas áreas da saúde, com uma ênfase significativa na oncologia.

Esses profissionais desempenham um papel fundamental na remoção de barreiras socioeconômicas, culturais e psicológicas, ajudando os pacientes a superarem-nas e garantindo uma continuidade no tratamento. Além disso, a atuação do enfermeiro navegador promove o autocuidado do paciente, o que contribui positivamente para a adesão ao tratamento e melhora a satisfação geral dos pacientes (Sousa *et al*., 2022).

Pautasso *et al*. (2018) afirmam que o foco é a atuação do *Nurse Navigator* na oncologia, um conceito que, embora tenha origem nos Estados Unidos, vem ganhando espaço internacionalmente. O estudo mostra como os enfermeiros navegadores atuam no acompanhamento do paciente com câncer, proporcionando um apoio integral, físico, social e emocional.

A função do enfermeiro navegador vai além do manejo clínico, sendo um facilitador entre o paciente e a equipe de saúde, ajudando na tomada de decisões e garantindo que o paciente se sinta mais empoderado durante todo o processo. A pesquisa revela que, no Brasil, a implementação dessa função ainda é limitada, especialmente em programas voltados para o câncer de mama, mas aponta a importância do empoderamento do paciente e o impacto positivo nas taxas de adesão ao tratamento (Pautasso *et al*., 2020).

A pesquisa de Roque (2022) avalia as vantagens do programa de navegação de pacientes e do suporte prestado pela enfermagem, com foco na área da oncologia. A revisão integrativa, que utilizou a estratégia PICO, identificou que a implementação de programas de navegação tem trazido impactos positivos significativos para os serviços de saúde, como maior agilidade no tratamento e uma melhoria geral na qualidade de vida dos pacientes.

O empoderamento de pacientes e familiares no acompanhamento dos tratamentos, é um aspecto crucial para garantir uma adesão eficaz ao plano de cuidados. A pesquisa conclui que, apesar da limitação de estudos sobre a implementação desses programas no Brasil, os resultados observados em outras regiões indicam que os programas de navegação têm o potencial de melhorar a eficiência e qualidade no atendimento oncológico (Roque, 2022).

2.2. IMPORTÂNCIA DA NAVEGAÇÃO DE PACIENTES

Rodrigues *et al*. (2021) investigam os impactos clínicos da atuação de enfermeiros na navegação de pacientes com câncer, ressaltando avanços significativos em diferentes dimensões da saúde dos pacientes. A revisão identificou que, ao implementar a navegação de pacientes, houve uma redução significativa do sofrimento, ansiedade e depressão dos pacientes, além de uma melhora no controle dos sintomas e no condicionamento físico.

Além disso, o estudo revelou que a navegação contribui para uma melhora na qualidade de vida e na continuidade do cuidado, com destaque também para a redução do tempo até o início do tratamento. O estudo conclui que os enfermeiros navegadores desempenham um papel crucial no gerenciamento integral dos cuidados oncológicos, mostrando que sua atuação resulta em melhores resultados clínicos para os pacientes (Rodrigues *et al*., 2021).

De acordo com Borchartt *et al*. (2022), o enfermeiro navegador atua como um facilitador no sistema de saúde, acompanhando os pacientes desde o diagnóstico até o desfecho final do tratamento. Suas funções incluem promover a adesão ao tratamento, integrar os pacientes às equipes multidisciplinares e oferecer suporte emocional, social e

educativo. A revisão integrativa realizada pelos autores analisou 26 estudos publicados entre 2021 e 2022 e destacou benefícios como melhor compreensão da doença, maior adesão ao tratamento e melhoria na qualidade de vida do paciente.

Silva e Maria (2023) reforçam que a navegação é essencial para reduzir atrasos no início do tratamento, proporcionando um atendimento mais ágil e eficaz. O estudo aponta a necessidade de capacitação específica para esses profissionais, abrangendo conhecimento em oncologia, habilidades de comunicação e gestão de cuidados. Estudos recentes indicam que a atuação do enfermeiro navegador contribui de forma relevante para aprimorar a experiência do paciente ao longo do tratamento.

Souza, Fernandes e Vieira (2021) identificaram que a navegação aumenta a satisfação do paciente, melhora a adesão ao tratamento e reduz as disparidades no acesso ao cuidado. Além disso, os enfermeiros navegadores desempenham papel crucial na gestão dos sintomas e na educação dos pacientes e suas famílias.

Aversano, Boehme e Spira (2022) enfatizam a importância da navegação no contexto do câncer de pulmão não pequenas células, indicando que programas com navegadores obtêm melhor resultados em termos de tomada de decisão compartilhada e satisfação do paciente. A literatura também explora as competências necessárias para a efetivação desse papel.

Souza, Fernandes e Vieira (2021) identificaram três áreas principais de competências: 5 assistências clínica, gestão de casos e educação em saúde. Essas competências são fundamentais para garantir um atendimento centrado no paciente e alinhado às diretrizes clínicas.

Silva e Maria (2023) ressaltam a importância do suporte emocional e da competência cultural como aspectos essenciais na atuação do enfermeiro navegador, especialmente no Brasil, onde há carência de estudos aprofundados sobre esse tema. A pesquisa recomenda o desenvolvimento de políticas públicas que formalizem a inclusão desses profissionais nas equipes de cuidado.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo tratou-se de uma pesquisa descritiva, exploratória do tipo revisão de literatura integrativa (RIL). Este tipo de estudo possibilita a análise, por meio da literatura, das diferentes modalidades de pesquisa científica e dos métodos utilizados para fundamentar o pensamento lógico (De Sousa; Bezerra, Egypto, 2023).

Foi conduzida uma revisão da literatura com base na análise de artigos científicos publicados oficialmente tanto no Brasil quanto em outros países, abrangendo os últimos cinco anos. Para isso, foram utilizadas bases de dados reconhecidas, como a SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), que oferecem acesso a produções acadêmicas relevantes na área da saúde.

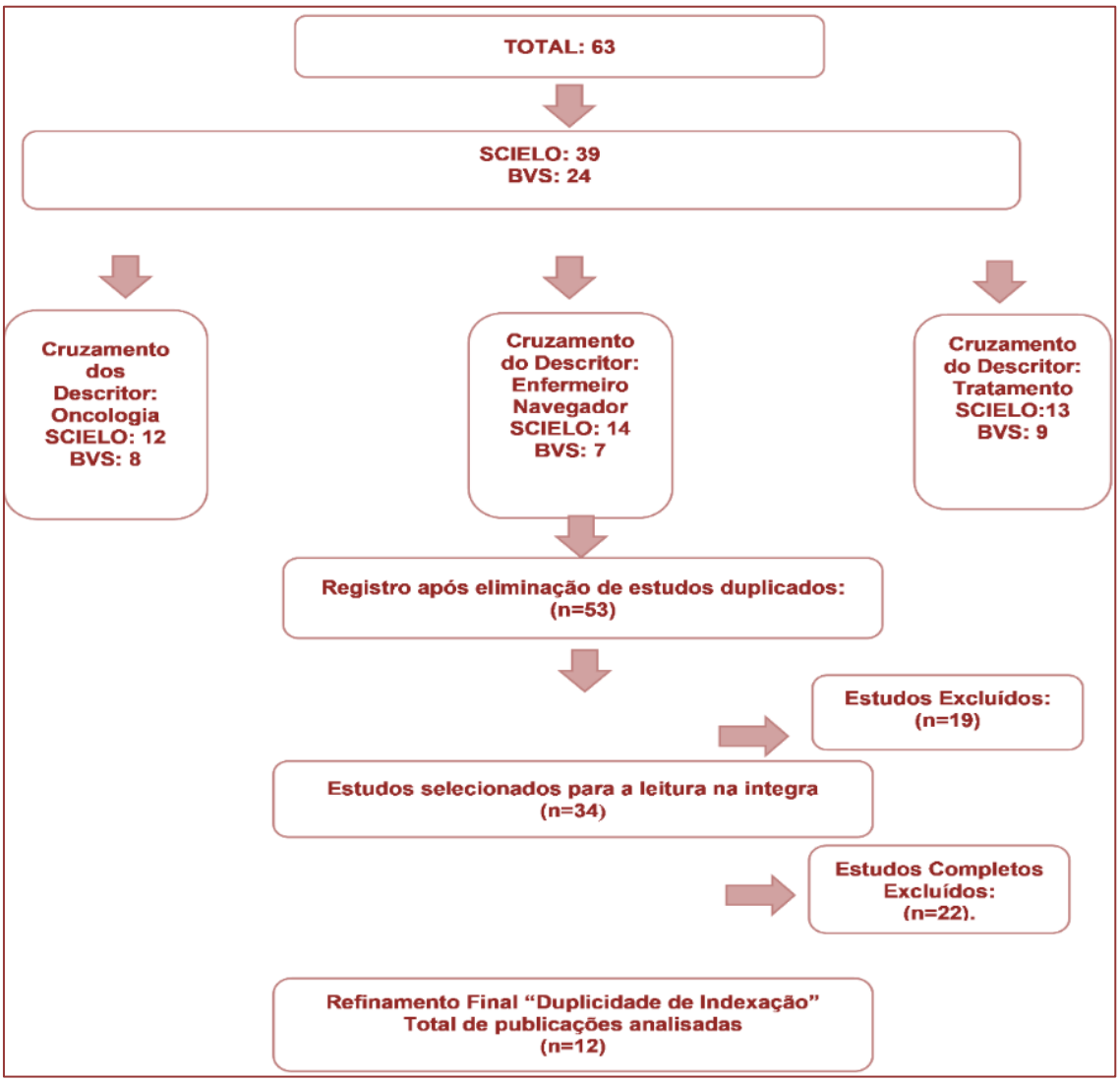
Utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DECS): Oncologia e Enfermeiro Navegador e Medical Subject Headings (MeSH) *Treatment*, combinados pelos operadores booleanos AND (*Oncologia AND Enfermeiro Navegador AND Treatment). Aplicou-se* como critério de elegibilidade para a busca na seleção: artigos completos, que se referiam ao assunto concernente à revisão integrativa, materiais publicados nos específicos bancos de dados entre 2015 a 2025, nos idiomas, português e inglês. Como critérios de inelegibilidade: materiais incompletos, não estavam em formato de artigo, idiomas

diferentes, do inglês e português, trabalhos duplicados e títulos de artigo que não se referiam aos descritores.

Essa seleção criteriosa teve como objetivo reunir informações atualizadas e confiáveis para embasar o presente estudo. Baseado em critérios pré-definidos, incluem materiais sobre o assunto abordado de forma objetiva e clara, que teve embasamento em revisão de literatura, buscando artigos científicos publicados em português e inglês nos últimos cinco anos.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Figura 1- Fluxograma das buscas nas bases de dados.



Fonte: Resultados da pesquisa (2025).

Quadro 1- Tabela de artigos incluídos conforme revisão na integra

Nº	AUTOR/ANO IDIOMA BASE DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS
1	Durães. B.S.; *et al*. 2024 Português/ BVS	Benefícios da navegação em pacientes oncológicos realizados por enfermeiros: Uma revisão integrativa	A navegação de pacientes é um modelo de tratamento na área da oncologia na pouco praticada e conhecida no Brasil, mas, no ao decorrer dos anos vem impactando no acompanhamento em toda linha do cuidado, redução de ansiedade, medo, estresse, melhoria no manejo dos sintomas, dentre outros.
2	Domenico, E. B.L.; Kalinke, L.P. 2024 Inglês/ SCIELO	Open-access Enfermeiro Navegador de Pacientes com Câncer: contribuições para a discussão no cenário nacional	É relevante apoiar que os enfermeiros com sólida formação em oncologia desenvolvem programas de navegação no Brasil. Sobre os impactos positivos, o desempenho desses profissionais desenvolve uma assistência especial relacionadas acerca das práticas avançadas. Ainda, o impacto na melhora da qualidade e continuidade dos cuidados tanto no ponto de vista clínico quanto relacional.
3	Goulart; M. G. S.; Silva, M. R.; Dias, K. B./2024 Português/ BVS	Impacto do Nurse Navigator na Assistência ao Paciente Oncológico.	Os enfermeiros têm um papel essencial na formação prática clínica e de sobrevivência ao câncer.
4	Pinheiro, D. O.; Azevedo, T. M. T. Redasilva E./2023 Português/ Scielo	Enfermeiro Navegador no Contexto Assistencial ao Paciente Oncológico - Revisão Integrativa de Literatura.	Identifica-se que a presença do enfermeiro navegador tem se tornado cada vez mais importante pois os resultados da assistência oferecida são favoráveis tanto para o sistema de saúde quanto para os pacientes. Como exemplo, esse profissional desenvolve uma assistência ao paciente seguindo os protocolos dos cuidados no monitoramento dos cuidados durante o tratamento.
5	Roque, A. C.; Gonçalves, I. R.; Popim, R.C./ 2023 Português/ Scielo	Experiência de Enfermeiras Assistenciais: Aproximações aos Princípios da Navegação de Pacientes Oncológicos.	A vivência de enfermeiras em oncologia reforçou os princípios da navegação, favorecendo um cuidado mais eficiente.
6	Siqueira, S.W.A.; *et al.*/2022 Português/ Scielo	Atuação do enfermeiro navegador em diferentes áreas da saúde: revisão integrativa.	O enfermeiro navegador desenvolve um papel relevante na assistência voltada no paciente, com reflexo considerável na satisfação do paciente.
7	Trajano, R.C.; *et al*. 2022 Português/ Scielo	Atuação de enfermeiras navegadoras oncológicas na pandemia covid-19: desafios e inovações.	Trabalhar na navegação oncológica exige competência técnica, base científica e criatividade para elaborar estratégias que garantam a qualidade dos serviços prestados.
8	Lima, M. E. R. F.; *et al.*/2021 Português/ Scielo	Atuação do Enfermeiro Navegador no Acolhimento ao Paciente Oncológico.	O enfermeiro navegador tem como objetivo minimizar os obstáculos que dificultam o acesso dos pacientes ao sistema de saúde, facilitando o acesso ao atendimento necessário.
9	Pautasso, F. F.; *et al.* /2020 Português/ Scielo	Enfermeiro Navegador: desenvolvimento de um programa para o Brasil.	O desenvolvimento de um Programa de Navegação para pacientes oncológicos resultou na estruturação de um modelo de programa adequado às necessidades dos pacientes.
10	Osorio, A. P.; *et al.*/2020 Português/ BVS	Navegação de enfermagem na atenção ao câncer de mama durante a pandemia: relato de experiência	O trabalho de um enfermeiro navegador, com uma abordagem específica para as pacientes com câncer de mama, tem se tornado cada vez mais essencial para garantir uma assistência focada nas necessidades do paciente.
11	Borchartt, D. B.; *et al*. 2022 Português/ BVS	A importância do enfermeiro navegador na assistência ao paciente oncológico: uma revisão integrativa da literatura	A importância da navegação de pacientes desenvolvida por enfermeiros como um modelo de cuidado.
12	Rodrigues, R.L.; *et al*. 2021 Inglês/ Scielo	Resultados clínicos de acesso aberto da navegação de pacientes realizada por enfermeiros no ambiente oncológico: uma revisão integrativa.	O navegador é visto como profissional atuante entre equipe e paciente, melhorando, principalmente, a comunicação, no manejo dos sintomas no sucesso do enfrentamento do tratamento, bem como o conhecimento e preparação para os efeitos pré e pós-terapia.

Fonte: Resultados da pesquisa (2025).

Diante dos resultados encontrados foi confirmado que os estudos nacionais e internacionais têm debatido de maneira consistente a atuação do enfermeiro navegador (EM) no âmbito oncológico, indicando contribuições relevantes na gestão do cuidado, na adesão ao tratamento e na experiência do paciente. Durães *et al*. (2024) evidenciam, em seus estudos, que a navegação conduzida por enfermeiros proporciona benefícios claros, sobretudo ao facilitar o acesso e na melhoria da comunicação entre paciente e equipe multiprofissional. De forma semelhante, Goulart, Silva e Dias (2024) ressaltam que o impacto do enfermeiro navegador na assistência oncológica decorre, sobretudo, na integração de fluxos assistenciais e na redução do tempo para início de tratamento, minimizando atrasos que podem comprometer o prognóstico clínico.

A literatura internacional confirma tais achados. Chan *et al*. (2023) em uma revisão em larga escala, destacam que a navegação contribui para a melhoria de indicadores de processo, como a redução do intervalo diagnóstico- tratamento e adesão terapêutica, principalmente em populações vulneráveis. Chen *et al*. (2024), em revisão sistemática, reforçam esse entendimento, concluindo que o EM exerce papel essencial na diminuição das iniquidades em saúde.

No contexto brasileiro, Domenico e Kalinke (2024) apontam, em pesquisa de acesso aberto, que a função do enfermeiro navegador ainda é limitada, mas já se identifica avanços relevantes ao ser reconhecido como mecanismo de organização assistencial. Esse ponto de vista está em consonância com Pautasso *et al*. (2020) que criaram um programa nacional de navegação no Brasil, evidenciando a viabilidade da prática no cenário do SUS. Ambos destacam a importância de estruturar programas com protocolos definidos e indicadores mensuráveis, em vez de se basear unicamente na ação isolada do profissional.

Roque, Gonçalves e Popim (2023) apresentam uma perspectiva qualitativa, mostrando que a experiência das enfermeiras assistenciais, ao adotar práticas de navegação, fortalece a relação com o paciente e melhora a comunicação, traduzindo-se em mais acolhimento e segurança. Esse resultado está em consonância com Lima *et al*. (2021), que constataram que o enfermeiro navegador, no âmbito do acolhimento, desempenha papel de elo de confiança, favorecendo a autonomia dos pacientes frente ao tratamento.

Entretanto, algumas publicações indicam limitações e nuances. Rodrigues *et al*. (2021) em estudo em língua inglesa, apontam que, apesar dos avanços processuais proporcionados pela navegação, os impactos sobre os resultados clínicos finais e a qualidade de vida ainda não são consistentes. Esse ponto concorda com os achados de Bidstrup *et al*. (2023) em ensaio clínico randomizado na Dinamarca, que não observaram redução significativa de angústia psicológica em mulheres com câncer de mama após a intervenção, apontando que as consequências psicossociais podem não ser universais. Embora estudos como Borchartt *et al*. (2022) e Pinheiro, Azevedo e Redasilva (2023) evidenciam a relevância do enfermeiro navegador na oncologia, porém há necessidade de pesquisas mais detalhadas sobre seus impactos psicossociais e clínicos.

Outro aspecto ressaltado pela literatura nacional refere-se à adaptação da navegação em situações adversas. Trajano *et al*. (2022) apontam como enfermeiras navegadoras desempenharam funções ao longo da pandemia de COVID-19, mantendo a continuidade do cuidado e promovendo inovações diante das dificuldades trazidas pela crise sanitária. De maneira complementar, Osorio *et al*. (2020) apresentaram a vivência da navegação no cuidado ao câncer de mama no decorrer da pandemia, indicando que ajustes nos fluxos assistenciais contribuíram para a redução de atrasos e perdas de

seguimento. Esses relatos demonstram a capacidade de adaptação da prática, particularmente em momentos de maior vulnerabilidade do sistema.

Siqueira *et al*. (2022) contribuem para a discussão ao evidenciarem que a atuação do enfermeiro navegador transcende a oncologia, podendo ser estendida em diferentes setores da saúde, sinalizando potencial para a expansão de seu alcance no SUS. Em etapa posterior, Siqueira *et al*. (2023) apresentam a criação de um programa de navegação e de uma linha de cuidado, ressaltando a necessidade de definir habilidades específicas, carga de trabalho apropriada e integração multiprofissional. Essas abordagens estão em consonância com a literatura internacional, a qual aponta que a navegação vai além de uma prática isolada, funcionando como uma política organizacional apta a minimizar desigualdades em saúde (Chan *et al*., 2023; Chen *et al*., 2024).

Em resumo, a literatura analisada indica amplamente o papel benéfico do enfermeiro navegador na coordenação do cuidado, na adesão ao tratamento e na vivência do paciente (Durães *et al*., 2024; Goulart, Silva e Dias, 2024; Borchartt *et al*., 2022; Lima *et al*., 2021). Outros enfatizam dificuldades relacionadas à padronização e à avaliação de desfechos clínicos (Rodrigues *et al*., 2021; Bidstrup *et al*., 2023). Também são registradas contribuições relevantes sobre práticas inovadoras em crise e da ampliação do papel da navegação (Trajano *et al*., 2022; Osorio *et al*., 2020; Siqueira *et al*., 2022).

A atuação do enfermeiro navegador (EN) na oncologia tem sido relacionada a benefícios importantes na coordenação do cuidado, na adesão terapêutica e na percepção dos pacientes sobre a assistência. Pesquisas internacionais indicam que a navegação reduz o intervalo diagnóstico- tratamento, garantindo ao paciente acesso a recursos essenciais para o paciente. Chan *et al*. (2023) ainda descrevem que programas de navegação contribuem para o aprimoramento de indicadores de processo, incluindo adesão terapêutica e continuidade assistencial, com destaque para populações vulneráveis. De modo semelhante, Chen *et al*. (2024) ressaltam que o trabalho do EN é vital para minimizar desigualdades em saúde, garantindo atenção apropriada e contínua a pacientes com barreiras socioeconômicas ou geográficas.

Além dos impactos assistenciais, a literatura evidencia a importância da navegação na experiência individual do paciente. Bidstrup *et al*. (2023) confirmam demonstrando que pacientes acompanhados por navegadores experimentaram maior satisfação, percepção de cuidado global e confiança na equipe de saúde.

Ensaios clínicos atuais sinalizam, contudo, barreiras relacionadas aos efeitos psicossociais da navegação. Bidstrup *et al*. (2023) não constataram redução relevante nos níveis de angústia psicológica em mulheres com câncer de mama acompanhadas por programas de navegação, apontando os efeitos nos desfechos emocionais podem variar conforme o contexto, intensidade da intervenção e do perfil da população atendida. Makhnoon *et al*. (2025), em contrapartida, apontaram que programas de navegação em larga escala potencializam a adesão terapêutica e mínima barreiras logísticas, indicando que seus efeitos variam conforme o desenho, a extensão e a organização do programa.

Em resumo, a produção aponta que a atuação do enfermeiro navegador exerce efeitos positivos na coordenação dos cuidados, adesão ao tratamento e satisfação do paciente (Chan *et al*., 2023; Chen *et al*., 2024). Mesmo diante de limitações metodológicas e resultados variáveis nos achados sobre desfechos psicossociais (Bidstrup *et al*., 2023). A navegação tem sido identificada como uma abordagem eficiente para desenvolver os processos de cuidado (Makhnoon *et al*., 2025).

5. CONCLUSÃO

Conforme a proposta deste estudo, os achados analisaram o impacto da atuação do enfermeiro navegador no tratamento de pacientes oncológicos, ressaltando o benefício do empoderamento de pacientes e familiares no acompanhamento dos tratamentos, um aspecto fundamental para garantir uma adesão eficaz ao plano de cuidados.

Foi identificado no estudo que o enfermeiro navegador junto às suas atribuições contribui para uma melhora na qualidade de vida e na continuidade do cuidado, com destaque também para a redução do tempo até o início do tratamento. E compreendeu que esses profissionais desempenham um papel fundamental na remoção de barreiras socioeconômicas, culturais e psicológicas, ajudando os pacientes a superarem-nas e garantindo uma continuidade no tratamento.

Assim, a pesquisa demonstrou que a função do enfermeiro navegador vai além do manejo clínico, sendo um facilitador entre o paciente e a equipe de saúde, ajudando na tomada de decisões e garantindo que o paciente se sinta mais empoderado durante todo o processo, seja ele preventivo, curativo ou para reabilitação no período de todo o tratamento oncológico.

Com isso, a navegação de pacientes oportuniza uma abordagem direcionada no paciente, objetivando melhorar a qualidade do cuidado oncológico, promovendo a adesão ao tratamento e reduzindo as desigualdades no acesso aos serviços de saúde. Embora o papel do enfermeiro navegador esteja sendo cada vez mais reconhecido, ainda é necessário aprofundar as pesquisas sobre sua atuação, especialmente no contexto brasileiro.

REFERÊNCIAS

[1] AVERSANO J, BOEHMER LM, SPIRA A. Improving Cancer Care Delivery: Learnings for Oncology Nurses and Patient Navigation From a National Quality Survey. **J Adv Pract Oncol**., v.13, n.5, p. 484-493 jul.2022. doi: 10.6004/jadpro.2022.13.5.2. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35910500/. Acesso em: 25 out.2025.

[2] BIDSTRUP, P. E.; *et al*. Efeito de uma intervenção de navegação de enfermagem sobre sintomas mentais em pacientes com vulnerabilidade psicológica e câncer de mama: o ensaio clínico randomizado **REBECCA, JAMA Netw Open**, v.1, n.6, p.6, jun.2023, e2319591.

[3] BORCHARTT, D. B.; *et al*. A importância do enfermeiro navegador na assistência ao paciente oncológico: uma revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 5, e25511528024, 2022.

[4] CHAN, R.J.; *et al*. Navegação do paciente no continuum de cuidados oncológicos: uma visão geral das revisões sistemáticas e da literatura emergente. **CA Cancer J Clin.**, v.73, n.6, p.565-589, nov.dez. 2023. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37358040/. Acesso em: 03 set.2025.

[5] CHEN, M.; *et al*. Navegação do Paciente no Tratamento do Câncer: Uma Revisão Sistemática. **Curr Oncol Rep.**, v.26, n.5, p.504-537, May 2024. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38581470/. Acesso em: 03 set.2025.

[6] DE SOUSA, M. N. A., BEZERRA, A. L. D.; EGYPTO, I. A. S. Trilhando o caminho do conhecimento: o método de revisão integrativa para análise e síntese da literatura científica. **Observatório de la Economía Latinoamericana**, v.*21*, n.10, p.18448–18483, 2023.

[7] DOMENICO, E. B.L.; KALINKE, L.P. Enfermeiro Navegador de Pacientes com Câncer: contribuições para a discussão no cenário nacional. **Rev. Bras. Enferm.**, v.77, n.2, 2024.

[8] DURÃES, B.S.; *et al*. Benefícios da navegação em pacientes oncológicos realizados por enfermeiros: Uma revisão integrativa. **Revista Contemporânea**, v. 4, n. 1, 2024.

[9] GOULART; M. G. S.; SILVA, M. R.; DIAS, K. B. Impacto do Nurse Navigator na Assistência ao Paciente Oncológico. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, Curitiba, v. 18, n. 29, p. 121-128, 2024.

[10] INCA. **Guia de Boas Práticas em Navegação de Pacientes com Câncer de Mama no Brasil [livro eletrônico].** Ruffo de Freitas Júnior. Rosemar Macedo Sousa Rahal. Sandra Marques Silva Gioia. Lírio Cipriani– Goiânia: Conexão Soluções Corporativas, 2021, 62 p.Epub.

[11] LIMA, M. E. R. F.; *et al*. Atuação do Enfermeiro Navegador no Acolhimento ao Paciente Oncológico. **RECIMA21 - Ciências Exatas e da Terra, Sociais, da Saúde, Humanas e Engenharia/Tecnologia**, v.2, n.10, 2021.

[12] MAKHNOON, S.; *et al*. Implementação de um Programa de Navegação de Pacientes para Apoiar a Participação de Representantes em Ensaios Clínicos sobre Câncer. **Cancer Med.** v.14, n.15,aug.2025,e71125. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12317281/. Acesso em: 04 set.2025.

[13] OSORIO, A. P.; *et al*. Navegação de enfermagem na atenção ao câncer de mama durante a pandemia: relato de experiência. **J. nurs. health. [Internet].** 3º de novembro de 2020 [citado 20º de março de 2025]; v.10, n.4, 2020.

[14] PAUTASSO, F. F.; *et al*. Atuação do Nurse Navigator: revisão integrativa. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v.39, p.1-10, 2018. [acesso 2022 mai]. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0102. Acesso em: 25 out.2025.

[15] PINHEIRO, D. de O.; AZEVEDO, T. M. de T.; SILVA, E. R. O Enfermeiro Navegador no Contexto Assistencial ao Paciente Oncológico - Revisão Integrativa de Literatura**. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v.9, n.10, p.6759–6774, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.51891/rease.v9i9.12169. Acesso em: 25 out.2025.

[16] RODRIGUES, R.L.; *et al*. Resultados clínicos de acesso aberto da navegação de pacientes realizada por enfermeiros no ambiente oncológico: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem [Internet].** 2021.

[17] **ROQUE, A. C.** *Benefícios do programa de navegação de pacientes e assistência de enfermagem em oncologia: revisão integrativa*. **Revista Nursing**, v.25, n.299, p.49–54. 2022.

[18] ROQUE, A. C.; GONÇALVES, I. R.; POPIM, R.C. Experiência de Enfermeiras Assistenciais: Aproximações aos Princípios da Navegação de Pacientes Oncológicos. **enferm.**, v.32, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0020pt. Acesso em: 24 out.2025.

[19] SHEJILA, C. H. R.; MAMATHA, C. P.; DONALD, J.F. 2015. Oncology Nurse Navigator Programme a Narrative Review. **Journal of Health and Allied Sciences** v.5, n.1, p.103-107, march 2015. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/272416276_ONCOLOGY_NURSE_NAVIGATOR_PROGRAMME_A_NARRATIVE_REVIEW. Acesso em: 24 out.2025.

[20] SILVA, B.; MARIA, E. Importância da Atuação do Enfermeiro Navegador na Assistência Ao Paciente Oncológico. **Mário Penna Journal**, v. 1, n. 2, p. 74–81, 30 nov. 2023.

[21] SIQUEIRA, S.W.A.; *et al*. Atuação do enfermeiro navegador em diferentes áreas da saúde: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, [Internet] 2022 [cited 2023 Aug 26]; v.5, n.5, p.20755-20770.

[22] SOUSA, L.P.; *et al*. Fluxograma para Navegação Digital de Pacientes Oncológicos. **Anais do XIX Congresso Brasileiro de Informática em Saúde** - Campinas – SP, 29 de novembro a 02 de dezembro de 2022. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais universitarios/regiao nordeste/hcufpe/comunicacao/noticias/CBIS2022Anaisdocongresso.pdf. Disponível em: 25 out.2025.

[23] SOUZA, I. C. A. D.; FERNANDES, W.; VIEIRA, S. D. L. Atuação e Competências do Enfermeiro Navegador: Revisão Integrativa. **Revista Científica e-Locução**, v. 1, n. 20, p. 25–25, 26 nov. 2021.

[24] TRAJANO, R.C.; *et al*. Atuação de enfermeiras navegadoras oncológicas na pandemia covid-19: desafios e inovações. **Enfermagem em Foco** [Internet]. 2022 [cited 2023 Aug v.23], n.13, 2022.

Capítulo 20

O impacto da vacina RTS, S/AS01 na prevenção da malária em crianças de Gana

Letícia Rebello Dias de Almeida[1]
https://orcid.org/0009-0008-6695-5906
Letícia Fernades Azevedo[2]
https://orcid.org/0009-0005-3017-2326
Mirelia Rodrigues de Araújo[3]
https://orcid.org/0000-0001-6000-6840

Resumo: Introdução: A malária é uma das principais causas de morbimortalidade infantil em Gana. A vacina RTS, S/AS01 é a primeira aprovada para prevenção da malária por Plasmodium falciparum e representa avanço importante no controle da doença. Objetivo: Analisar evidências sobre a eficácia, segurança e impacto da RTS, S/AS01 na redução de casos e hospitalizações em crianças de Gana. Materiais e Métodos: Revisão integrativa de literatura nas bases CINAHL, Cochrane, LILACS e PubMed (2007– 2025), incluindo ensaios clínicos, estudos observacionais e análises de modelagem. Resultados: Dezenove estudos foram incluídos. A eficácia variou de 28% a 56%, com melhores resultados em crianças de 5–17 meses. Houve reduções de ≈34% dos casos graves, 32% das hospitalizações e 9% da mortalidade, com bom perfil de segurança. Conclusão: A RTS, S/AS01 é custo-efetiva e reduz significativamente a carga da malária, mas desafios logísticos e socioculturais devem ser superados para ampliar seu impacto.

Palavras-chave: Malária; RTS; Gana; Saúde da Criança; Vacinação.

[1] Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro Contato Email: leticia.rebello26Ir@gmail.com
[2] Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro. Contato Email: Leticiafernandesazevedo1213@gmail.com
[3] Doutora em Saúde Pública. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem no Centro Universitário Fametro. Contato Email: mirelia.araujo@fametro.edu.br

1. INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a malária é uma doença parasitária causada por espécies do gênero *Plasmodium*, sendo *P. falciparum* a mais virulenta e responsável pela maioria dos casos graves e fatalidades em todo o mundo. A transmissão ocorre principalmente pela inoculação de mosquitos fêmeas do gênero *Anopheles* infectados, tornando-a uma doença transmitida por vetores de significativa importância para a saúde pública em regiões tropicais e subtropicais. (WHO, 2024)

Plasmodium falciparum é caracterizado por sua capacidade de infectar glóbulos vermelhos em todos os estágios de desenvolvimento, levando a altos níveis de parasitemia e a complicações decorrentes da obstrução microvascular. O ciclo de vida do parasita alterna entre o vetor e o hospedeiro humano, envolvendo estágios complexos que contribuem para sua elevada patogenicidade e adaptabilidade. Fatores como clima, densidade vetorial e movimentos da população humana influenciam a dinâmica de transmissão, que continua sendo um foco importante dos esforços globais de controle e erradicação da malária (Cummings; Hokke; Haslam, 2022).

Apesar dos avanços nas estratégias de controle, a malária ainda causa significativa morbidade e mortalidade, especialmente em países de baixa renda com infraestrutura de saúde limitada. A epidemiologia da doença é influenciada por uma complexa interação de fatores, incluindo variabilidade climática, movimentos populacionais e alterações no uso da terra, que podem modificar a dinâmica de transmissão e a distribuição dos vetores. Embora os esforços para reduzir o impacto da malária tenham alcançado certo êxito, a persistência da transmissão em regiões de alta carga evidencia a necessidade de intervenções sustentadas e direcionadas. O impacto disseminado de *Plasmodium falciparum* e sua capacidade de adaptação a mudanças ambientais e terapêuticas reforçam seu status como uma ameaça contínua à saúde global, demandando abordagens inovadoras para controle e erradicação (Weiss *et al.,* 2019; Weiss *et al*., 2021).

Esse artigo tem como objetivo compreender o impacto da vacina RTS,S/AS01 na prevenção da malária em crianças de Gana. Diante disso, busca-se relatar a redução das hospitalizações relacionadas à malária em crianças imunizadas, pontuar a eficácia da vacina como parte das políticas públicas de saúde e discutir a viabilidade de sua implementação em grande escala, considerando aspectos logísticos e financeiros.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

A história da malária abrange milhares de anos, com evidências sugerindo que suas origens remontam às primeiras populações humanas na África. Estudos genéticos indicam que esse parasita possivelmente se adaptou aos humanos a partir de outros primatas, coincidindo com o desenvolvimento da agricultura e o aumento dos criadouros de mosquitos. Relatos históricos revelam que a malária influenciou muito as civilizações antigas, contribuindo para o declínio populacional e moldando os padrões de migração humana (Aidoo *et al.*, 2024).

Em 1880, o médico francês Charles Louis Alphonse Laveran fez uma descoberta ao observar, pela primeira vez, um protozoário parasita no sangue de pacientes infectados com malária. Laveran identificou que esse parasita, mais tarde classificado como *Plasmodium*, era o causador da doença, responsável pela destruição das células sanguíneas dos pacientes. Essa descoberta desafiou a teoria da época, que associava a malária aos "miasmas" ou vapores tóxicos, e abriu caminho para a compreensão de que a

transmissão acontece pela inoculação através dos mosquitos do gênero *Anopheles*. (Cox, 2010).

Atualmente, o continente africano é o mais afetado pela doença. Em 2022, a África foi responsável por aproximadamente 94% de todos os casos de malária (233 milhões) e 95% das mortes relacionadas à malária (580.000). Esses números destacam o impacto contínuo da doença na população africana, particularmente entre crianças menores de cinco anos, que são majoritariamente afetadas (WHO, 2022). Sobre as manifestações clínicas de malária por *P. falciparum*, há uma variação de leve a grave. Os primeiros sintomas incluem febre, calafrios, dor de cabeça e dores musculares, que são frequentemente confundidos com outras doenças febril. Se não for tratado, o parasita pode progredir para malária grave, caracterizada por complicações como malária cerebral, anemia grave e falência de múltiplos órgão. Crianças e mulheres grávidas são particularmente vulneráveis devido à sua imunidade reduzida. Os padrões cíclicos de febre, causados pela ruptura sincronizada de glóbulos vermelhos infectados, são uma marca registrada da doença. Avanços em técnicas de diagnóstico, como testes de diagnóstico rápido e ensaios de reação em cadeia da polimerase, melhoraram a detecção e o tratamento precoces (Bartoloni e Zammarchi, 2012).

O tratamento e a prevenção da malária *P. falciparum* dependem de uma combinação de medicamentos antimaláricos e estratégias de controle de vetores. As terapias combinadas à base de artemisinina (ACTs) são o tratamento de primeira linha, reduzindo efetivamente as cargas parasitárias quando administradas prontamente. No entanto, o surgimento de cepas resistentes a medicamentos representa um desafio significativo, particularmente no Sudeste Asiático e em partes da África. Medidas preventivas incluem o uso de mosquiteiros tratados com inseticida, pulverização residual interna e medicamentos profiláticos em populações de alto risco (Siqueira *et al.*, 2023).

Diante disso, um marco significativo na prevenção da malária foi o desenvolvimento da vacina RTS,S/AS01, a primeira vacina a ser aprovada para malária causada por *Plasmodium falciparum*. Criada por meio de uma colaboração entre a GlaxoSmithKline (GSK) e a PATH Malaria Vaccine Initiative, com o apoio da Fundação Bill & Melinda Gates, a vacina passou por mais de uma década de testes clínicos em vários países africanos. Aprovada pela OMS em 2021, a RTS tem como alvo a indução de uma resposta imunológica antes de o parasita chegar ao estágio hepático, com o propósito de prevenir sua progressão para estágios sanguíneos mais perigosos (Laurens, 2020).

Em setembro de 2023, Gana administrou 2,2 milhões de doses da vacina a mais de 700.000 crianças elegíveis em sete de suas regiões, marcando um avanço promissor nos esforços de prevenção e controle da malária. Com o apoio da OMS à resposta à malária de Gana, foi possível introduzir treinamentos, monitoramento de medidas preventivas e implementação de quimioprevenção sazonal. Em linha com esses avanços, Gana lançou recentemente o Plano Estratégico Nacional de Eliminação da Malária 2024-2028 para acelerar o progresso em direção à eliminação da malária (WHO, 2024).

3. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, que permitiu a inclusão de estudos com diferentes desenhos metodológicos sobre a eficácia da vacina RTS,S/AS01 em crianças na região de Gana. A busca foi realizada nas bases de dados CINAHL, Cochrane, LILACS e PubMed, abrangendo publicações entre abril de 2007 e 2025. Foram

utilizados os descritores “RTS vaccine”, “malaria” e “Ghana”, de forma combinada para ampliar a sensibilidade da busca. Foram analisados ensaios clínicos randomizados, estudos observacionais, análises qualitativas e modelagens matemáticas. Incluíram-se apenas estudos revisados por pares que discutissem diretamente o impacto da vacina em crianças ganesas ou residentes de Gana, sendo excluídos os que não atendiam a esse critério ou apresentavam baixa qualidade metodológica. A seleção seguiu etapas sistemáticas de triagem de títulos, resumos e textos completos. Embora a abrangência da procura dos artigos tenha sido grande, a síntese obtida oferece uma visão crítica e atualizada do tema.

4. RESULTADOS

Foram identificadas 187 referências nas bases PubMed, LILACS, Cochrane e CINAHL. Após as etapas de triagem e elegibilidade, 170 estudos foram excluídos por duplicidade, acesso restrito ou não atenderem aos critérios do estudo. A amostra final incluiu 17 artigos: 3 da PubMed, 2 da LILACS, 6 da Cochrane e 6 da CINAHL. Como é possível observar mediante ao fluxograma a seguir (Figura 1). E ademais, segue a tabela de síntese, onde foi trabalhado os artigos para discussão (Figura 2).

Figura 1.

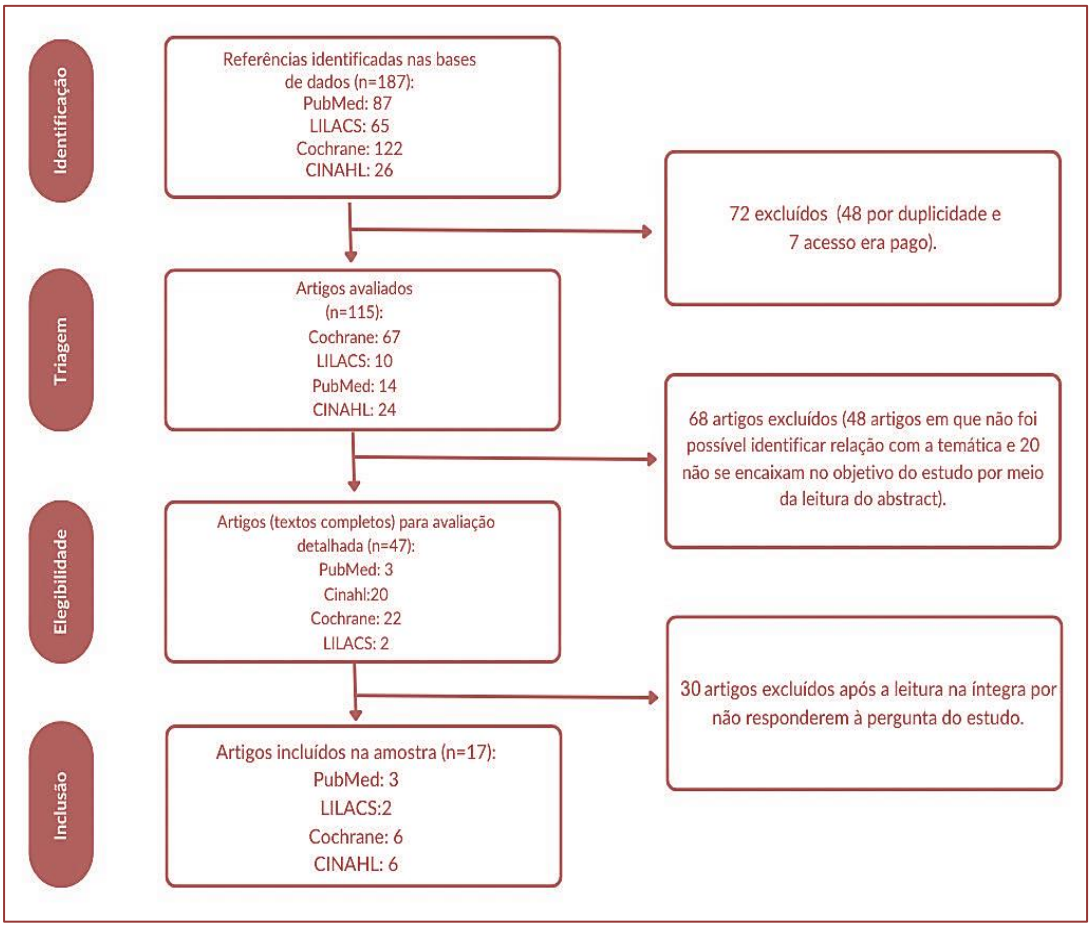


Figura 2

AUTOR, ANO	TÍTULOS	RESULTADOS
JURASKA *et al.*, 2024	Genotypic analysis of RTS,S/AS01$_E$ malaria vaccine efficacy against parasite infection as a function of dosage regimen and baseline malaria infection status in children aged 5–17 months in Ghana and Kenya: a longitudinal phase 2b randomised controlled trial.	A eficácia da vacina contra a primeira nova infecção variou de 25% a 43% (IC 95%: 9-53) em todos os quatro esquemas testados nos períodos de 12 e 20 meses.
ASANTE *et al.*, 2024	Feasibility, safety, and impact of the RTS,S/AS01E malaria vaccine when implemented through national immunisation programmes: evaluation of cluster randomised introduction of the vaccine in Ghana, Kenya, and Malawi	Até abril de 2021, 652.673 crianças receberam ao menos uma dose e 494.745 receberam três doses da vacina RTS,S, com cobertura de 76% em Gana, 79% no Quênia e 73% no Malawi (primeira dose), e 66%, 62% e 62% (terceira dose), respectivamente.
ADESHINA *et al.*, 2023	Barriers facilitatorsto nationwide implementation of the malaria vaccine in Ghana	A vacina demonstrou ser uma ferramenta essencial no controle da doença, complementando outras intervenções. No entanto, a adesão ao esquema de quatro doses é crucial para manter a proteção ao longo do tempo.
HOGAN *et al.*, 2020	Estimated impact of RTS, S/AS01 malaria vaccine allocation strategies Sub-Saharan Africa: A modelling study	Com cobertura realista priorização nacional (prevalência >10%), 30 milhões de doses evitariam 4,3 milhões de casos e 22.000 mortes por ano; 20 milhões evitariam 3,0 milhões de casos e 14.000 mortes; e 60 milhões, 6,6 milhões de casos e 38.000 mortes. Com 100% cobertura, o impacto seria maior.
WHITE *et al.*, 2015	Immunogenicity of the RTS,S/AS01 malaria vaccine and implications for duration of vaccine efficacy: secondary analysis of data from a phase 3 randomised controlled trial	A vacina gerou resposta imune mais forte em crianças de 5–17 meses do que em lactentes. Após a vacinação primária, 12% da resposta foi duradoura, subindo para 30% com o reforço.
ASANTE *et. al.*, 2011.	Safety and efficacy of the RTS,S/AS01E candidate malaria vaccine given with expanded-programme-on-immunisati on vaccines: 19 month follow-up of a randomised, open-label, phase 2 trial aged 5-17 months in Ghana and Kenya: an open-label, phase 2b, randomised controlled trial	A eficácia da vacina no esquema de 0, 1, 2 meses foi de 52,5% contra o primeiro episódio de malária e 59,1% contra todos os episódios até o mês 19. Crianças com números mais altos de anticorpos circum esporozoítos tiveram menor risco de infecção. eficácia contra o primeiro episódio clínico foi de 47% nos esquemas R012-14 e R012-20, 35% no Fx 01214 e 54% no Fx 017- 20
WESTERKAMP *et al.,* 2024	Could less be more? accounting for Fractional-doses regimens and Different Number of Vaccine Doses When Measuring the Impact of the RTS,S/ ASOIE Malaria vaccine.	Em Gana, a eficácia da vacina contra malária clínica variou de 38% (IC 95%: 24%–49%) a 54% (IC 95%: 42%–64%) nos 32 meses após a primeira dose.
RTS,S Clinical Trials Partnership, 2014	Efficacy and safety of the RTS,S/AS01 malaria vaccine during 18 months after vaccination: a phase 3 randomized, controlled trial in children and young infants at 11African sites	Entre 8.923 crianças (5–17 meses) vacinadas, a eficácia contra malária clínica foi de 46% (IC 95%: 42– 50%) nos 18 meses após a 3ª dose (por protocolo) e 45% (IC 95%: 41– 49%) nos 20 meses após a 1ª dose (intenção de tratar). A eficácia contra malária grave, hospitalizações por malária e por qualquer causa foi de 34%, 41% e 19%, respectivamente.
RTS,S Clinical Trials Partnership, 2015	Efficacy and safety of RTS,S/ASO1 malaria vaccine with or without a booster dose in infants and children in Africa: final results of a phase 3, Individually randomised, controlled trial	Em até 48 meses de acompanhamento, a vacina reduziu a malária clínica em 36,3% (R3R) e 28,3% (R3C), com 1.774 e 1.363 casos evitados por 1.000 crianças.

Figura 2 (continuação)

AUTOR, ANO	TÍTULOS	RESULTADOS
TARGETT, 2015.	Phase 3 trial with the RTS,S/AS01 malaria vaccine shows protection against clinical and severe malaria in infants and children in Africa	A eficácia da vacina em crianças foi de 46% contra malária clínica (IC 95%: 42– 50%). Na análise por intenção de tratar, a eficácia foi de 34% contra malária grave, 41% contra hospitalização por malária e 19% contra hospitalização.
BEJON *et al.*, 2008.	RTS,S/AS01 malaria vaccine candidate phase Ill evaluation: efficacy against clinical malaria in African children 5-17 months of age	Em um estudo com 894 crianças, a vacina mostrou eficácia de 53% (IC 95%: 28–69; p<0,001) contra malária clínica entre os 809 que seguiram o protocolo (32 casos no grupo vacinado vs. 66 no controle). A eficácia contra todos os episódios foi de 56% (IC 95%: 31–72).
RTS,S Clinical Trials Partnership, 2011.	First results of phase 3 trial of RTS,S/AS01 malaria vaccine in African children	Nos 14 meses após a primeira dose, a vacina apresentou eficácia de 50,4% (IC 95%: 45,8–54,6) contra malária clínica na população por intenção de tratar e 55,8% (IC 97,5%: 50,6–60,4) na população por protocolo. Contra malária grave, a eficácia foi de 45,1% (IC 95%: 23,8– 60,5
SAMUELS *et al.*, 2022.	Efficacy of RTS,S/AS01e malaria vaccine administered according to different full, fractional, and delayed third or early fourth dose regimens in children aged 5-17 months in Ghana and Kenya: an open-label, phase 2b, randomised controlled trial	A vacina teve eficácia de 46% contra malária clínica em crianças de 5 a 17 meses nos 18 meses após a terceira dose, variando de 40% a 77% entre os locais. A eficácia contra malária severa foi de 34%, contra hospitalizações por malária, 41%, e por qualquer causa, 19%.
OWUSU-AGYEI *et al.*, 2009.	Randomized controlled of RTS,S/ASO2D and RTS, S/AS01E malaria candidate vaccines given according to different schedules in Ghanaian children	Eventos adversos graves foram equilibrados entre os grupos, com apenas uma convulsão febril leve relacionada à RTS,S/AS01E. Três doses geraram melhor resposta imune que duas, e os esquemas 0,1,2 e 0,1,7 meses mostraram respostas semelhantes.
AGNANDJ *et al.*, 2010	Evaluation of the safety and immunogenicity of the RTS,S/AS01E malaria candidate vaccine when integrated in the expanded program of immunization	A vacina demonstrou perfil de segurança aceitável, com eventos adversos graves semelhantes entre grupos e sem relação causal com a vacinação.
ADEPOJU, 2019.	RTS,S malaria vaccine pilots in three African countries.	Em Gana, a implementação piloto da vacina foi anunciada como parte de uma estratégia de eliminação da malária no país. A vacina será aplicada em 4 doses por meio do programa nacional de imunização, com apoio técnico e financeiro de Gavi, o Fundo Global e Unitaid.
MENDOZA *et al.*, 2019	Safety profile of the RTS,S/AS01 malaria vaccine in infants and children: additional data from a phase III randomized controlled trial in subSaharan Africa	A vacina foi avaliada quanto à segurança em 8.922 crianças (5–17 meses) e 6.537 bebês (6–12 semanas). A incidência de eventos adversos graves (SAEs) variou de 24,2% a 28,4%, com fatalidades entre 1,5% e 2,5%, e apenas 0,0% a 0,3% foram atribuídas à vacina.

5. DISCUSSÃO

A heterogeneidade na eficácia da vacina, variando entre cerca de 26% e 56% dependendo do regime de doses, tempo de seguimento e contexto epidemiológico,

representa um desafio relevante para a saúde pública, sobretudo em regiões endêmicas. Essa variabilidade não é apenas consequência de diferenças na transmissão local, mas também de fatores biológicos, como polimorfismos em genes de citocinas e receptores Fcy, que modulam a resposta imune ao imunizante e resultam em proteção desigual mesmo dentro de uma mesma população. Aspectos clínicos e ambientais, como desnutrição, coinfecções e múltiplas exposições ao *Plasmodium*, também podem reduzir a resposta imunológica, contribuindo para uma proteção parcial e de curta duração. Estudos de acompanhamento identificaram aumento na incidência de malária sintomática três a seis anos após a vacinação primária, possivelmente devido à diminuição da imunidade contra estágios sanguíneos do parasita, o que reforça a necessidade de esquemas de reforço ou do desenvolvimento de vacinas combinadas que atuem em múltiplos estágios da transmissão, integrando imunidade anti-esporozoita e anti-sanguínea (Ogieuhi *et al*., 2024).

Essa proteção incompleta exige estratégias de reforço e manutenção de coberturas vacinais elevadas por vários anos, o que eleva custos logísticos e financeiros e demanda investimentos adicionais em campanhas de busca ativa e conscientização para reduzir o abandono vacinal (Ndeketa *et al.,* 2021; Jalang'o *et al.*, 2025). Modelos preditivos sugerem que o benefício absoluto da vacinação é menor em áreas de baixa transmissão, o que reduz a relação custo-efetividade e torna a priorização de recursos mais difícil em comparação a outras intervenções, como mosquiteiros impregnados ou quimioprofilaxia sazonal (Kelly *et al.*, 2024).

Ainda assim, a vacinação isolada dificilmente será suficiente para atingir metas de eliminação, sendo imprescindível sua integração com estratégias de controle vetorial e diagnóstico e tratamento precoces, para que seu impacto seja maximizado de forma sinérgica. Também é necessário assegurar equidade na distribuição, priorizando áreas com menores taxas de abandono, a fim de evitar desperdício de doses e desigualdade de acesso (Ogieuhi *et al.,* 2024).

Apesar desses desafios, a vacina demonstra potencial expressivo para reduzir casos graves e hospitalizações, gerando economia para os sistemas de saúde e prevenindo complicações que resultariam em internações prolongadas, sequelas neurológicas, desnutrição e óbitos (Ogieuhi *et al.,* 2024). Modelos de custo efetividade indicam que o RTS,S/AS01 é altamente custo-efetivo em países africanos, com custo incremental estimado em cerca de US$ 200 por DALY evitado para o esquema infantil, valor abaixo do limiar de três vezes o PIB per capita (Sauboin *et al*., 2019; Sibomana *et al.,* 2025). Esses benefícios econômicos vão além da esfera hospitalar, pois a redução de episódios graves de malária diminui o absenteísmo escolar e laboral, permitindo que cuidadores mantenham produtividade, o que pode gerar retorno de até US$ 6,75 para cada dólar investido em controle da malária (Sibomana *et al*., 2025).

Entretanto, os custos de introdução variam conforme a infraestrutura de imunização de cada país, sendo estimados entre US$ 2,30 e US$ 3,01 por dose administrada do ponto de vista financeiro, e entre US$ 8,28 e US$ 10,29 em termos econômicos, com os custos de entrega representando parcela substancial desse investimento (Baral *et al.*, 2021).

Em cenários de vacinação sazonal, esses custos podem ser ainda mais elevados, mas permanecem dentro de faixas aceitáveis de custo-efetividade (Diawara *et al.*, 2023). Ao reduzir hospitalizações e complicações, a vacina libera recursos que podem ser redirecionados para outras prioridades em saúde, além de reduzir o impacto

socioeconômico da morbidade infantil no longo prazo. Esse efeito positivo contribui diretamente para a diminuição da mortalidade infantil e para o alcance das metas do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 (ODS 3) da ONU, que visa assegurar vida saudável e bem-estar para todos. (WHO, 2022)

A implementação em larga escala, no entanto, enfrenta barreiras logísticas e estruturais importantes. O imunobiológico requer armazenamento contínuo entre 2 °C e 8 °C, o que impõe a necessidade de cadeias de frio robustas, refrigeradores adequados, transporte seguro e fornecimento estável de energia, um desafio particularmente crítico em áreas rurais e remotas (Galactionova *et al.*, 2015). Além disso, há instabilidade na cadeia global de suprimentos, com previsão de produção limitada em cerca de 15 milhões de doses anuais até 2028, o que obriga governos a priorizar regiões e pode perpetuar desigualdades de acesso (Okesanya *et al*., 2024). As coberturas vacinais apresentam queda progressiva ao longo do esquema de quatro doses, cerca de 3% entre a primeira e a terceira dose em Gana, o que reduz o impacto epidemiológico e eleva o custo médio por criança completamente imunizada (Galactionova *et al.*, 2015).

Esse desafio se intensifica com a quarta dose, cuja adesão historicamente é mais baixa devido ao esquecimento de cuidadores, dificuldade de deslocamento, falta de informação sobre elegibilidade e receio de eventos adversos. Experiências recentes mostraram que alinhar a quarta dose com outras vacinas do calendário de 18 meses, como fez Gana, aumentou substancialmente a cobertura, alcançando níveis superiores a 80%, demonstrando que ajustes no calendário vacinal podem ser estratégias eficazes para melhorar o impacto populacional. A busca ativa de faltosos com uso de registros específicos, lembretes em cartões de saúde e visitas domiciliares também mostrou resultados positivos, embora exija financiamento contínuo para manutenção (Jalang'o *et al.*, 2025).

Outro aspecto relevante é a participação comunitária e a comunicação social, que se mostraram determinantes para o sucesso da implementação. No início da introdução do imunizante, houve hesitação vacinal alimentada por desinformação, o que foi mitigado por respostas rápidas do Ministério da Saúde, uso de rádios comunitárias, redes sociais e treinamento de porta-vozes locais para combater rumores e reforçar a segurança e eficácia da vacina (Jalang'o *et al.*, 2025). Estudos mostram que o conhecimento das mães e cuidadores é o principal determinante modificável da adesão, de modo que campanhas de educação em saúde contínuas e culturalmente adaptadas são essenciais para sustentar a confiança e reduzir abandono vacinal (Ogieuhi e*t al.,* 2024).

Assim, a heterogeneidade observada na efetividade da vacina não é apenas reflexo de fatores biológicos, mas de um conjunto de barreiras logísticas, econômicas e sociais que condicionam seu impacto. Superar essas limitações exige planejamento integrado, orçamento flexível, engajamento comunitário e uso de soluções digitais para monitorar coberturas e rastrear faltosos, garantindo que as estratégias de vacinação sejam eficazes, equitativas e sustentáveis no longo prazo (Okesanya *et al*., 2024; Jalang'o *et al*., 2025).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da reunião de diferentes estudos, os achados mostraram redução significativa na incidência de malária clínica, com eficácia variando entre 28% e 56% a depender do delineamento metodológico, regime de doses e tempo de acompanhamento (Bejon *et al.,* 2008; RTS,S Clinical Trials Partnership, 2015). Também foram observadas

reduções de até 32% em hospitalizações e cerca de 9% na mortalidade, além de um perfil de segurança aceitável que sustenta sua aplicação em larga escala (Asante *et al.,* 2024; Targett, 2015; Samuels *et al.,* 2022). Uma limitação importante foi a escassez de estudos voltados exclusivamente para o país de Gana, já que muitos apresentaram dados multicêntricos, dificultando análises mais direcionadas. A heterogeneidade metodológica, a variação do tempo de seguimento e as diferenças no regime de doses também influenciaram a comparação dos resultados, além de fatores contextuais como diversidade genética do *Plasmodium falciparum* e adesão incompleta ao esquema de quatro doses (White *et al.*, 2015; Juraska *et al.,* 2024; Samuels *et al.,* 2022; Westercamp *et al.*, 2024).

Apesar dos avanços representados pela vacina, permanecem lacunas que devem orientar a agenda científica. Futuras pesquisas devem concentrar-se em três frentes principais: (i) desenvolvimento de vacinas de segunda geração, com maior imunogenicidade e duração de proteção, superando a queda progressiva da eficácia observada ao longo do tempo (White *et al.*, 2015; RTS,S Clinical Trials Partnership, 2015); (ii) realização de estudos de efetividade em larga escala, que permitam avaliar impactos de longo prazo, bem como possíveis interações com outras estratégias preventivas, como quimioprofilaxia sazonal, sobretudo diante da maior resposta em crianças previamente expostas ao parasita (Juraska *et al.*, 2024); e (iii) análises econômicas e de equidade na distribuição, uma vez que estudos de modelagem já sugerem que estratégias de alocação diferenciadas e uso de doses fracionadas podem ampliar o impacto populacional (Hogan *et al.*, 2020; Westercamp *et al.,* 2024).

Dessa forma, a experiência acumulada com a vacina deve servir como base não apenas para consolidar seu papel na saúde pública, mas também para guiar o desenvolvimento e a implementação de novas gerações de vacinas contra malária.

REFERÊNCIAS

[1] AIDOO, Ebenezer Krampah *et al*. Malaria elimination in Ghana: recommendations for reactive case detection strategy implementation in a low endemic area of Asutsuare, Ghana. Malar J. 2024;23(1):5. Published 2024 Jan 2. DOI: 10.1186/s12936-023-04792-z

[2] ADESHINA O.O *et al*. Barriers and facilitators to nationwide implementation of the malaria vaccine in Ghana. Health Policy Plan. 2023;38(1):28-37. DOI: 10.1093/heapol/czac077

[3] ADEPOJU P. RTS,S malaria vaccine pilots in three African countries. Lancet. 2019;393(10182):1685. DOI: 10.1016/S0140-6736(19)30937-7

[4] AGNANDJI, Selidji T. *et al*. Evaluation of the safety and immunogenicity of the RTS, S/AS01E malaria candidate vaccine when integrated in the expanded program of immunization. J Infect Dis. 2010;202(7):1076-1087. DOI: 10.1086/656190

[5] ASANTE, Kwaku Poku *et al*. Feasibility, safety, and impact of the RTS, S/AS01E malaria vaccine when implemented through national immunisation programmes: evaluation of cluster-randomised introduction of the vaccine in Ghana, Kenya, and Malawi. Lancet. 2024;403(10437):1660-1670. DOI: 10.1016/S0140https://doi.org/10.1016/s0140-6736(24)00004-76736(24)00004-7

[6] ASANTE, Kwaku Poku *et al*. Safety and efficacy of the RTS, S/AS01E candidate malaria vaccine given with expanded-programme-on-immunisation vaccines: 19 month follow-up of a randomised, open-label, phase 2 trial. Lancet Infect Dis. 2011;11(10):741-749. DOI: 10.1016/S1473-3099(11)70100-1

[7] BARAL, Ranju *et al*. Costs of continuing RTS, S/ASO1E malaria vaccination in the three malaria vaccine pilot implementation countries. PLoS One. 2021;16(1):e0244995. Published 2021 Jan 11. DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244995

[8] BARTOLONI, Alessandro; ZAMMARCHI, Lorenzo. Clinical aspects of uncomplicated and severe malaria. Mediterr J Hematol Infect Dis. 2012;4(1):e2012026. DOI: https://doi.org/10.4084/mjhid.2012.026

[9] BEJON, Philip *et al*. Efficacy of RTS, S/AS01E vaccine against malaria in children 5 to 17 months of age. N Engl J Med. 2008;359(24):2521-2532. DOI: 10.1056/NEJMoa0807381

[10] COX F.E. History of the discovery of the malaria parasites and their vectors. Parasit Vectors. 2010;3(1):5. Published 2010 Feb 1. DOI: 10.1186/1756-3305-3-5

[11] CUMMINGS, Richard D.; HOKKE, Cornelis H.; HASLAM, Stuart M. Parasitic infections. Essentials of Glycobiology [Internet]. 4th edition. Cold Spring Harbor (NY): Cold Spring Harbor Laboratory Press; 2022. Chapter 43. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK579956/ doi: 10.1101/glycobiology.4e.43.

[12] DIAWARA, Halimatou *et al*. Cost of introducing and delivering malaria vaccine (RTS, S/AS01E) in areas of seasonal malaria transmission, Mali and Burkina Faso. BMJ Glob Health. 2023;8(4):e011316. DOI: 10.1136/bmjgh-2022-011316

[13] GALACTIONOVA, Katya *et al*. Costing RTS, S introduction in Burkina Faso, Ghana, Kenya, Senegal, Tanzania, and Uganda: a generalizable approach drawing on publicly available data. Vaccine. 2015;33(48):6710-6718. DOI: 10.1016/j.vaccine.2015.10.079

[14] HOGAN, A. B *et al*. "Estimated impact of RTS,S/AS01 malaria vaccine allocation strategies in subSaharan Africa: A modelling study." PLoS medicine vol. 17,11 e1003377. 30 Nov. 2020. DOI: 10.1371/journal.pmed.1003377

[15] JALANG'O, Rose *et al*. Subnational introduction of the RTS, S/AS01E malaria vaccine into routine immunization: experience and lessons from the three pilot countries. Malar J 24, 244 (2025). https://doi.org/10.1186/s12936-025-05484-6.

[16] JURASKA, Michal *et al*. Genotypic analysis of RTS, S/AS01E malaria vaccine efficacy against parasite infection as a function of dosage regimen and baseline malaria infection status in children aged 5–17 months in Ghana and Kenya: a longitudinal phase 2b randomised controlled trial. Lancet Infect Dis. 2024;24(9):1025-1036. DOI: 10.1016/S1473-3099(24)00179-8

[17] KELLY, S. *et al*. Comparing modelled impact and cost-effectiveness estimates for the RTS,S/AS01 malaria vaccine with evaluation results observed in phased pilot introductions. 2024. Seattle: PATH, 2024. Disponível em: https://www.path.org/.

[18] LAURENS M.B. RTS,S/AS01 vaccine (Mosquirix™):an overview. Hum Vaccin Immunother. 2020;16(3):480-489. DOI: 10.1080/21645515.2019.1669415

[19] MENDOZA, Y. G. *et al*. Safety profile of the RTS,S/AS01 malaria vaccine in infants and children: additional data from a phase III randomized controlled trial in subSaharan Africa. Hum Vaccin Immunother. 2019;15(10):2386-2398. DOI: 10.1080/21645515.2019.1586040

[20] NDEKETA, L. *et al*. Cost-effectiveness and public health impact of RTS,S/AS01E malaria vaccine in Malawi, using a Markov static model. Wellcome Open Res. 2021;5:260. Published 2021 Aug 12. DOI: 10.12688/wellcomeopenres.16224.2

[21] OGIEUHI, I. J. *et al*. A narrative review of the RTS,S/AS01 malaria vaccine and its implementation in Africa to reduce the global malaria burden. Discov Public Health 21, 152 (2024). https://doi.org/10.1186/s12982-024-00284-w.

[22] OKESANYA, O. J. *et al*. Bridging the gap to malaria vaccination in Africa: Challenges and opportunities. 2024. Journal of Medicine, Surgery, and Public Health, Volume 2, 2024,100059, ISSN 2949-916X, https://doi.org/10.1016/j.glmedi.2024.100059.

[23] OSEI-TUTU, L. *et al*. Sustained efficacy of the RTS,S/AS01 malaria vaccine over 50 months of followup when used in full-dose or fractional-dose regimens in young children in Ghana and Kenya: final results from an open-label, phase 2b, randomised controlled trial. Lancet Glob Health. 2025 Oct;13(10):e1723e1736. DOI: 10.1016/S2214-109X(25)00272-4

[24] OWUSU-AGYEI, S. *et al*. Randomized controlled of RTS,S/ASO2D and RTS,S/AS01E malaria candidate vaccines given according to different schedules in Ghanaian children. PLoS One. 2009;4(10):e7302. Published 2009 Oct 2. DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0007302

[25] ROUGERON, V. *et al*. Evolutionary history of Plasmodium vivax and Plasmodium simium in the Americas. Malar J. 2022;21(1):141. Published 2022 May 3. DOI: 10.1186/s12936-022-04132-7

[26] RTS,S CLINICAL TRIALS PARTNERSHIP. First results of phase 3 trial of RTS,S/AS01 malaria vaccine in African children. N Engl J Med. 2011;365(20):1863-1875. DOI: 10.1056/NEJMoa1102287

[27] RTS,S CLINICAL TRIALS PARTNERSHIP. Efficacy and safety of RTS,S/ASO1 malaria vaccine with or without a booster dose in infants and children in Africa: final results of a phase 3, individually randomised, controlled trial. Lancet. 2015. doi: 10.1016/S0140-6736(15)60721-8.

[28] RTS,S CLINICAL TRIALS PARTNERSHIP. Efficacy and safety of the RTS,S/AS01 malaria vaccine during 18 months after vaccination: a phase 3 randomized, controlled trial in children and young infants at 11 African sites. PLoS Med. 2014;11(7):e1001685. Published 2014 Jul 29. DOI: 10.1371/journal.pmed.1001685

[29] SAMUELS, A. M. *et al*. Efficacy of RTS,S/AS01e malaria vaccine administered according to different full, fractional, and delayed third or early fourth dose regimens in children aged 5–17 months in Ghana and Kenya: an open-label, phase 2b, randomised controlled trial. Lancet Infect Dis. 2022;22(9):1329-1342. DOI: 10.1016/S1473-3099(22)00273-0

[30] SAUBOIN, C. *et al*. Economic impact of introducing the RTS,S malaria vaccine: cost-effectiveness and budget impact analysis in 41 countries. MDM Policy Pract. 2019;4(2):2381468319873324. Published 2019 Dec 10. DOI: 10.1177/2381468319873324

[31] SIBOMANA, O. *et al*. Routine malaria vaccination in Africa: a step toward malaria eradication? Malar J. 2025;24(1):1. Published 2025 Jan 5. DOI: 10.1186/s12936-024-05235-z

[32] SIQUEIRA-NETO, J. L. *et al*. Antimalarial drug discovery: progress and approaches. Nat Rev Drug Discov. 2023;22(10):807-826. DOI: 10.1038/s41573-023-00772-9

[33] TARGETT, G. Phase 3 trial with the RTS,S/AS01 malaria vaccine shows protection against clinical and severe malaria in infants and children in Africa. Evid Based Med. 2015;20(1):9. DOI: 10.1136/ebmedhttps://doi.org/10.1136/ebmed-2014-1100892014-110089

[34] WESTERCAMP, N. *et al*. Could less be more? Accounting for fractional-dose regimens and different number of vaccine doses when measuring the impact of the RTS,S/AS01E malaria vaccine. J Infect Dis. 2024;230(2):e486-e495. DOI: 10.1093/infdis/jiae075

[35] WEISS, D. J. *et al*. Indirect effects of the COVID-19 pandemic on malaria intervention coverage, morbidity, and mortality in Africa: a geospatial modelling analysis. Lancet Infect Dis. 2021;21(1):59-69. DOI: 10.1016/S1473-3099(20)30700-3

[36] WEISS, D. J. *et al*. Mapping the global prevalence, incidence, and mortality of Plasmodium falciparum, 2000–17: a spatial and temporal modelling study. Lancet. 2019;394(10195):322-331. DOI: 10.1016/S0140-6736(19)31097-9

[37] WHITE, M. T. *et al*. Immunogenicity of the RTS,S/AS01 malaria vaccine and implications for duration of vaccine efficacy: secondary analysis of data from a phase 3 randomised controlled trial. Lancet Infect Dis. 2015;15(12):1450-1458. DOI: 10.1016/S1473-3099(15)00239-X

[38] WORLD HEALTH ORGANIZATION. Malaria, 2024. Disponível em: https://www.who.int/news-room/facthttps://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malariasheets/detail/malaria. Acesso em: 8 nov. 2025.

[39] WORLD HEALTH ORGANIZATION. Malaria, 2022. Disponível em: https://www.afro.who.int/healthhttps://www.afro.who.int/health-topics/malariatopics/malaria. Acesso em: 8 nov. 2025.

[40] WORLD HEALTH ORGANIZATION. Ghana intensifies efforts towards malaria elimination. 2024 Disponível em: https://www.afro.who.int/countries/ghana/news/ghana-intensifies-efforts-towardshttps://www.afro.who.int/countries/ghana/news/ghana-intensifies-efforts-towards-malaria-eliminationmalaria-elimination. Acesso em: 8 nov. 2025.

[41] WORLD HEALTH ORGANIZATION. Targets of sustainable development goal 3. 2022. Disponível em: https://www.who.int/europe/about-us/our-work/sustainable-development-goals/targets-of-sustainablehttps://www.who.int/europe/about-us/our-work/sustainable-development-goals/targets-of-sustainable-development-goal-3development-goal-3. Acesso em: 8 nov. 2025.

Capítulo 21

O uso de placas como tecnologia a favor do tratamento de feridas oncológicas

Kamilly Eduarda Freire Cavalcante[1]
https://orcid.org/0009-0005-6563-8579
Mirelia Rodrigues de Araújo[2]
https://orcid.org/0000-0001-6000-6840

Resumo: Introdução: O câncer é uma patologia que surge devido a mutações em determinadas células germinativas ou somáticas que se proliferam em crescimento desordenado, que podem invadir tecidos adjacentes ou órgãos a distância, e que abrange mais de 100 diferentes tipos de doenças malignas. Objetivo: Entender o uso de placas no tratamento de feridas destacando suas indicações terapêuticas e eficácia. Materiais e métodos: O trabalho é uma revisão bibliográfica que analisa pesquisas existentes para obter informações científicas sobre o tema estudado. Foram consultadas bases de dados como SciELO e LILACS, utilizando descritores relacionados à enfermagem oncológica e avanços tecnológicos em oncologia. A seleção priorizou artigos em português, publicados nos últimos cinco anos, para garantir informações atualizadas. Foram excluídos artigos com mais de seis anos, em outros idiomas, fora do tema, duplicados, disponíveis apenas em resumo. Resultados: Foram selecionados 10 artigos para esta revisão, Considerações finais: Feridas oncológicas resultam de microambiente desfavorável e terapias antineoplásicas. Hidrogéis e curativos coadjuvantes oferecem benefícios clínicos, enquanto tecnologias à base de prata e formulações responsivas são promissoras, mas ainda carecem de evidências robustas. Protocolos padronizados e pesquisas translacionais são essenciais para consolidar a inovação no cuidado.

Palavras-Chave: Feridas Neoplásicas. Placas. Feridas Germinativas. Feridas Fungosas. Lesões.

[1] Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitários Fametro. E-mail:cavalcantekamilly0@gmail.com
[2] Doutora em Saúde Coletiva. Docente do Curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro. E-mail:mirelia.araujo@fametro.edu.br

1. INTRODUÇÃO

O câncer é uma patologia que surge devido a mutações em determinadas células germinativas ou somáticas que se proliferam em crescimento desordenado, que podem invadir tecidos adjacentes ou órgãos a distância, e que abrange mais de 100 diferentes tipos de doenças malignas (BOARETTO *et al*., 2023).

O tratamento das feridas neoplásicas ocorre, na maior parte dos casos, de forma paliativa. Ou seja, a intenção é minimizar sinais e sintomas quando a evolução da doença não permite a possibilidade de cura ou controle, proporcionando a melhora na qualidade de vida aos pacientes (SILVA; CONCEIÇÃO, 2020).

Feridas oncológicas, feridas tumorais ou até mesmo feridas fungantes, são definidas como lesões crônicas, que são dolorosas, em sua maioria não cicatrizam, que surgem de neoplasias e devido a sua imensa proliferação de bactéria acabam gerando uma secreção fétido (FERREIRA *et al.,* 2022).

As feridas oncológicas afetam 5 a 10% dos pacientes com câncer; geralmente aparecem durante os últimos 6 a 12 meses de vida do paciente, mas podem estar presentes por anos. Estas feridas podem surgir a partir de qualquer tipo de tumor e localizam-se mais frequentemente na mama, seguidas do pescoço, tórax, extremidades, genitais, cabeça e outros locais (CHOATE *et al.*, 2019; TSICHLAKIDOU *et al.*, 2019).

Este estudo teve como objetivo entender o uso de placas no tratamento de feridas e a sua acessibilidade e disponibilidade nas unidades de saúde.

2. REVISÃO DE LITERATURA

As feridas oncológicas são lesões que se formam por uma infiltração de células malignas que ocorrem na estrutura da pele o que acaba ocasionando perda da solução de continuidade do tecido. Estima-se que 5 a 10% dos pacientes oncológicos apresentam estas lesões (DA SILVA *et al.*, 2015).

Dentro do processo de formação das feridas neoplásicas, existem três eventos, o crescimento do tumor que leva ao rompimento da epiderme, a neovascularização que gera o provimento de substratos para o crescimento tumoral, e a invasão da membrana basal das células saudáveis, onde de fato existe o processo do crescimento expansivo da ferida sobre a área acometida (AZEVEDO *et al.,*2009).

Dentro das feridas oncológicas, existem subtipos nas quais dependendo de seus aspectos são nomeadas de formas diferentes, como feridas ulcerativas malignas que são nomeadas quando apresentam úlceras e formam crateras rasas, feridas fungosas malignas quando apresentam aspecto semelhante a uma couve-flor, e feridas fungosas malignas ulcerosas quando existe a união do aspecto vegetativo e partes ulceradas (AZEVEDO *et al.,*2009).

Apresentam-se principalmente por progressão rápida e uma grande dificuldade de cicatrização, como características principais hemorragias, odor fétido, exsudato em abundância, alto risco de infecção, miíase e em alguns casos apresentam ou evoluem para necrose tecidual (LISBOA *et al.*, 2016).

Entre as caraterísticas principais das feridas oncológicas, destaca-se a presença de odor, no qual é gerado pela infecção de micro-organismos anaeróbicos e tecidos desvitalizados, gerando desconforto ao paciente e sendo um dos responsáveis pelo

constrangimento e sofrimento deles (AGRA *et al.*, 2013).

O preparo dos meios para o controle de odor é realizado a partir de uma classificação, na qual o odor grau I é caracterizado por ser sentido na hora da abertura da ferida, o odor grau II que se sente sem a necessidade da abertura, e o odor grau III, considerado uma emergência dermatológica, e acaba exalando o cheiro fétido e que em muitas pessoas causa náuseas, vale ressaltar que não precisa a ferida esta descoberta para que seja sentido o cheiro quando apresentado em grau III (AGRA *et al.*, 2013).

Para que seja realizado o controle de odor e a limpeza dessas feridas, deve-se seguir um composto por nove itens relacionados ao cuidado básico, como exemplo calçar luvas estéreis para proceder com o curativo do leito da lesão, retirar gazes aderidas ao leito da ferida com irrigação abundante utilizando solução salina dentre demais técnicas (AGRA *et al.*, 2017).

No que tange à seleção do tipo de curativo para feridas fungantes, é essencial considerar a função de cada tipo de cobertura (AGRA *et al.,* 2017). Por exemplo, as placas de hidrocoloide são constituídas por agentes gelificantes e uma camada de poliuretano, o que as torna impermeáveis à água. Esses curativos vêm em variados tamanhos, espessuras e formatos, e atuam estimulando a angiogênese e o desbridamento autolítico, além de favorecerem a formação de tecido de granulação. São indicados para feridas abertas não infectadas, com exsudação leve a moderada, e também podem ser empregadas na prevenção ou tratamento de úlceras de pressão não infectadas. Ainda, podem permanecer no leito da ferida por até sete dias antes da troca (FRANCO *et al.,* 2008). Estudos sistemáticos sobre hidrocoloides em úlceras de pressão apontam que não há diferença estatisticamente significativa em comparação com espumas em termos de cicatrização, embora o ambiente de aplicação e as características da ferida influenciem o resultado ($p = 0,84$) (Ref. X) —— o que reforça a necessidade de avaliação individualizada do curativo (Moore & Webster, 2014).

Placas impregnadas com sulfadiazina de prata têm como mecanismo de ação a liberação de íons prata, que precipitam proteínas e comprometem a membrana citoplasmática de bactérias, gerando efeito bactericida imediato; além disso, liberam gradualmente pequenas quantidades de prata iônica, produzindo uma ação bacteriostática residual, especialmente indicadas para feridas que requerem atividade antibacteriana (FRANCO *et al.,* 2008).

No entanto, uma meta-análise comparando a 1% sulfdiazina de prata com outros curativos modernos relatou que esses últimos mostraram melhor tempo de cicatrização e menor probabilidade de infecção do que a sulfadiazina exclusivamente (MD 3,83 dias; $p < 0,0001$) (LÓPEZ-JORNET *et al.,* 2018).

As placas de hidrogel são constituídas por uma matriz de gel (geralmente água, carboximetilcelulose e propilenoglicol) que tem como função amolecer e remover tecido desvitalizado através de desbridamento autolítico, ao mesmo tempo em que o alto teor de água mantém um ambiente úmido propício à cicatrização; a CMC facilita a reidratação celular e o desbridamento, enquanto o PPG estimula a liberação de exsudato. Esse tipo de curativo é indicado para feridas superficiais com exsudação moderada a baixa, em que se deseja remover crostas, fibrinas ou tecidos desvitalizados (FRANCO *et al.,* 2008).

Já as placas de alginato de cálcio são formadas por fibras de alginato derivado de algas marinhas. Nessas placas, o sódio presente no exsudato ou sangue troca íons com o cálcio do curativo, o que resulta em formação de gel, manutenção de um ambiente úmido

para cicatrização e, adicionalmente, indução da hemostasia, sendo assim indicadas para feridas abertas, sangrentas, altamente exsudativas ou infectadas, até que a exsudação seja reduzida (FRANCO *et al.,* 2008). Uma revisão bibliométrica sobre alginato de cálcio demonstra que este tipo de curativo tem sido foco de desenvolvimento e pesquisa intensificada nas últimas décadas, especialmente em relação à modificação e inclusão de fármacos ou bioativos (SMITH *et al*., 2022).

As placas contendo carvão ativado impregnadas com 0,15% de prata consistem em tecido carbonizado que absorve exsudato e filtra odores, enquanto a prata confere ação bactericida. São particularmente indicadas para feridas fétidas, infectadas e com alta exsudação (FRANCO *et al*., 2008).

O adesivo de hidropolímero é composto por uma almofada de espuma com camadas de não tecido e hidropolímero, revestida por poliuretano. Sua atuação se dá por criar um ambiente úmido, estimular o desbridamento autolítico e absorver o exsudato, expandindo-se à medida que ocorre absorção (FRANCO *et al.,* 2008).

A grande variedade de curativos industrializados amplia as possibilidades de adaptação ao perfil das feridas. Concomitantemente, pode gerar dúvidas quanto à indicação correta, já que diferentes produtos podem ser aplicáveis a situações semelhantes e a contínua introdução de novas tecnologias e materiais apenas intensifica essa complexidade (FRANCO *et al.,* 2008). Para alcançar a cicatrização de forma adequada, torna-se fundamental que tanto o organismo quanto a região acometida estejam em condições favoráveis quaisquer fatores clínicos desfavoráveis devem ser identificados e corrigidos ou otimizados para acelerar o processo natural de reparo (FRANCO *et al*., 2008).

Quando a ferida apresenta placas necróticas extensas e profundas, pode- se considerar o desbridamento cirúrgico como método primário, sendo possível complementá-lo com desbridamento químico por meio de pomadas ou curativos específicos. Em contrapartida, em situações de necrose superficial ou fibrina localizada, o desbridamento químico isolado pode ser suficiente para limpar a lesão e favorecer a reepitelização (FRANCO *et al.,* 2008).

Com o avanço tecnológico, esses recursos propiciam uma cicatrização mais rápida e maior conforto ao paciente: em muitos casos, a frequência de trocas é reduzida, e alguns tipos de curativos como os hidrocoloides, permitem o contato com água durante o banho sem que suas propriedades sejam comprometidas (FRANCO *et al.,* 2008).

3. MATERIAL E MÉTODOS

O trabalho desenvolvido trata-se de uma revisão bibliográfica, na qual revisa pesquisas já existentes, para que a partir delas possam obter resultados e conclusões gerais para análise de conhecimento científico sobre o assunto pesquisado (MENDES *et al.,*2008).

Foi realizada uma busca em várias bases de dados, dentre elas: Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e LILACS, que apresentam artigos em português, com descritores de “enfermagem oncológica”, “feridas oncológicas”, “avanços da tecnologia em oncologia”, “avanço da saúde e tecnologia”.

Em meio de inúmeras pesquisas, foram usados como critérios para utilização dos resultados, dando prioridades para artigos em português, que retratasse a temática na

íntegra, e que foram realizados nos últimos 5 anos para que fosse obtido informações mais precisas e atualizadas sobre o assunto. Para critérios de inelegibilidade foram avaliados artigos que tivessem mais de 6 anos, que estivessem em idiomas diferentes do português, títulos e temáticas que não estivessem de acordo com o tema do trabalho desevolvido, trabalhos que tenham sido duplicados, artigos publicados apenas em resumo e não em integra, e textos que não sejam relevantes para a temática abordada, mesmo que sejam da área de ciências das saúdes.

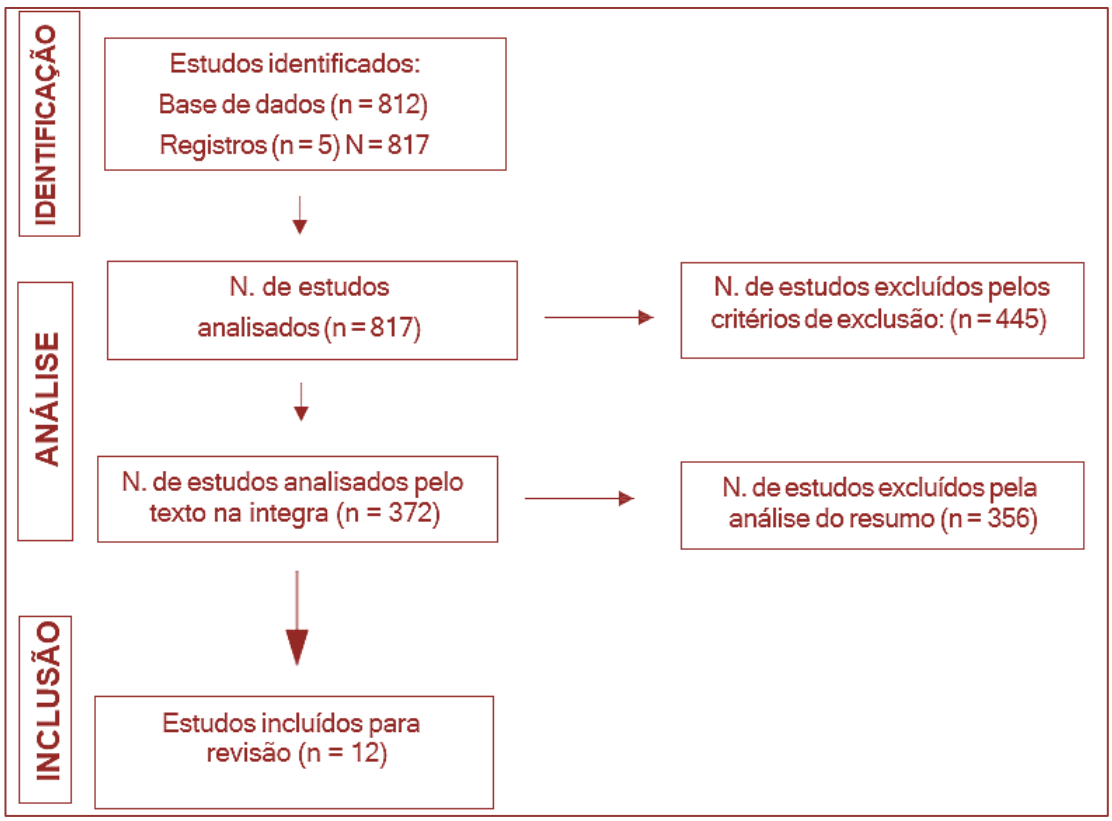
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A estratégia utilizada para seleção dos estudos foi baseada nos critérios de elegibilidade, os quais foram selecionados e sinterizados de acordo com a identificação da problematização desta pesquisa, sendo inserido os principais achados em uma tabela.

A figura 1 apresenta os resultados quantitativos da seleção dos artigos, sendo utilizado o fluxograma o diagrama de fluxo PRISMA-ScR, (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta - analyses (PRISMA-ScR).

Dessa forma, para a discussão, as seguintes informações foram extraídas dos artigos selecionados para a análise final desta revisão: autores, data da publicação, objetivo do estudo, características dos participantes, prevalência de placas como tecnologia a favor do tratamento de feridas oncológicas. Sendo assim, os 13 estudos selecionados foram sintetizados e tabulados, de acordo como apresentado na tabela 1.

Figura 1. Fluxograma o diagrama de fluxo PRISMA-ScR



Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

Tabela 1 Sintetização dos resultados.

Nº	Autor/Ano	Metodologia da pesquisa	Resultados
1	Lima e Oliveria (2019)	Análise epidemiológica	A equipe de enfermagem identificou a persistência de complicações na cicatrização de feridas em pacientes oncológicos submetidos a terapias convencionais, o que torna necessário abordagens secundárias e modernas para o tratamento dessas feridas.
2	Vicente *et al.*, (2019)	Análise estatística	Foi identificado a existência diversas estratégias para melhorar a cicatrização de feridas em pacientes oncológicos, incluindo diversos tipos de curativos, biomateriais, fatores de crescimento e o uso de placas.
3	Starace *et al.*, (2022)	Análise documental qualitativa	Entre os métodos interessantes estão curativos convencionais, biomateriais, fatores de crescimento e o uso de placas, especialmente as de silicone, como tecnologia.
4	Monika *et al.*, (2022)	Estudo descritivo analítico	Foi identificado que terapias baseadas em tecnologia visam facilitar o processo de cicatrização de feridas oncológicas e, em última análise, reparar o tecido lesionado.
5	Gonçalves (2023)	Análise epidemiológica	Os resultados mostraram que o uso de hidrogéis, comumente à base de polímeros podem proporcionar um ambiente úmido que facilita a cicatrização de feridas oncológicas
6	Lik e Nejc (2019)	Estudo bibliográfico hipotético dedutivo	O estudo apresentou que o uso de placas nas feridas oncológicas apresenta uma série de limitações. Foi identificado que os curativos secos para feridas existentes não têm a funcionalidade de promover a cicatrização das feridas oncológicas.
7	Yu *et al.*, (2021)	Estudo analítico	Foi identificado que placas de prata, como nitrato de prata e sulfadiazina de prata, podem ser utilizadas em feridas oncológicas, no entanto o seu uso em grandes quantidades pode gerar toxicidade tecidual.
8	Ovais *et al.*, (2018)	Estudo qualitativo	Foi identificado que entre as tecnologias empregadas em placas, a nanopartículas de prata pura foram capazes de tratar a inflamação de feridas oncológicas
9	Kamińska *et al.*, (2020)	Estudo analítico estatístico	placas hidrocoloides se mostraram úteis no tratamento de feridas crônicas, mas a pesquisa em feridas oncológicas é limitada.
10	Prakashan, Roberts e Gandhi (2023)	Estudo quantitativo	A principal vantagem do uso de placas tecnológicas em relação a outras abordagens terapêuticas é a versatilidade e a capacidade de ajuste das propriedades físico-químicas.
11	Rezvani, Niazi e Ramakrishna (2023)	Estudo descritivo analítico	Os curativos modernos com alta tecnologia oferecem vantagens significativas no tratamento de feridas oncológicas, inibindo a atividade microbiana e proporcionando um ambiente úmido adequado para a ferida.
12	Brumberg *et al.*, (2020)	Estudo analítico	O estudo identificou que o uso de hidrogéis para tratamento de feridas oncológicas, são usados

Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

O estudo de Brumberg *et al.* (2020), enquadra os hidrogéis como matrizes hidrofílicas capazes de manter meio úmido, absorver exsudato e veicular bioativos (antimicrobianos/fatores de crescimento), com degradação favorável; essa base conceitual prepara o leitor para interpretar resultados que mostram melhor conforto e manejo do leito da ferida. Gonçalves (2023) reforça o mesmo raciocínio em cenário clínico atual, destacando adaptabilidade de forma e capacidade de incorporação de compostos, o que explica por que hidrogéis figuram entre as primeiras opções quando há exsudato, dor e necessidade de reduzir trauma na troca.

Além disso, a pesquisa feita por Kamińska *et al.* (2020) posiciona as placas hidrocoloides como úteis em feridas crônicas por fornecerem oclusão parcial e conforto, mas registram escassez de evidência específica para feridas oncológicas; em comparação, Starace *et al.* (2022) atualizam o papel de placas (incluindo silicone) dentro de algoritmos contemporâneos, salientando proteção mecânica, redução de atrito e melhora de sintomas (dor/odor), embora apontem limitações metodológicas (amostras pequenas, heterogeneidade de produtos). Em síntese, as duas fontes convergem: placas/hidrocoloides ajudam no controle sintomático, mas não resolvem isoladamente a biologia complexa da ferida tumoral.

Esse isolamento terapêutico evidencia a função paliativa e de suporte das placas: aliviar sintomas e melhorar a qualidade de vida, mas não oferecer uma resposta curativa ou modificadora da progressão tumoral (Kamińska *et al*. 2020).

É possível verificar que no estudo de Yu *et al*. (2021) os compostos clássicos de prata (nitrato, sulfadiazina) combinam ação antimicrobiana com risco de citotoxicidade, sobretudo em uso prolongado; como contraponto, nanopartículas de prata (maior área superficial) atingem efeito com concentrações menores e menor dano tecidual. Já Monika *et al*. (2022) enquadram a nanotecnologia como plataforma para modular inflamação, biofilme e liberação controlada, sugerindo vantagens teóricas para feridas difíceis; porém, reconhecem lacunas de padronização e evidência clínica ainda limitada em oncologia. Tomadas em conjunto, as duas publicações sustentam prudência: prata pode ser útil, preferindo nanoformulações, tempo de uso curto e reavaliação seriada.

Rezvani, Niazi e Ramakrishna (2023) criticam curativos inertes por não responderem às mudanças do microambiente (pH, temperatura, carga bacteriana) e defendem curativos inteligentes com sensores e liberação sob demanda. É possível apontar através dos resultados de Prakashan, Roberts e Gandhi (2023) que as nanoterapêuticas pode ser considerados como solução versátil e ajustável (tamanho, carga, funcionalização), mas anotam que a maioria das evidências ainda se concentra em feridas não oncológicas e estudos pré-clínicos. A comparação com Brumberg (2020) e Gonçalves (2023) indica uma hierarquia prática: hidrogéis convencionais já entregam benefícios imediatos (umidade, veículo, conforto), enquanto curativos inteligentes/nano representam próxima camada tecnológica, a ser adotada com avaliação de segurança e custo-efetividade.

Starace *et al*. (2022) aborda que ao integrar placas e biomateriais em algoritmos, convergem com Rezvani (2023) na importância de personalizar o curativo ao perfil da ferida (exsudato, dor, sangramento, odor, biofilme). Gonçalves (2023) complementa com a necessidade de ajuste dinâmico (hidrogel + agente antimicrobiano quando há exsudato e infecção suspeita), enquanto Monika (2022) e Prakashan (2023) sugerem que sistemas responsivos poderão, no futuro, automatizar parte desse ajuste por gatilhos fisiológicos (pH/enzimas).

No entanto, na pesquisa de Kamińska *et al.* (2020) contrastam com Yu (2021) ao lembrar que placas hidrocoloides têm conforto e simplicidade, porém não oferecem ação antimicrobiana intrínseca. Já a prata (sobretudo a nano) foca redução de carga bacteriana e biofilme, com o preço potencial de citotoxicidade e custo. Esse contraste ajuda a posicionar hidrocoloides para objetivos sintomáticos e prata/nano para controle antimicrobiano direcionado.

Brumberg *et al*. (2020) e o de Monika (2022) defendem que os hidrogéis funcionalizados (anti-inflamatórios/antioxidantes) como ponte entre curativos tradicionais e plataformas inteligentes. Rezvani (2023) e Prakashan (2023) apresentam esse contexto como sugestivo ao futuro de sensoriamento e liberação programada, mas a literatura ainda exige normas de padronização, escalonamento regulatório e ensaios pragmáticos em oncologia.

De acordo com Rezvani (2023) e Prakashan (2023) o escalonamento regulatório, no contexto da oncologia, refere-se ao conjunto de etapas que uma nova tecnologia em saúde precisa percorrer até alcançar a validação para uso clínico amplo. Já em relação ao escalonamento regulatório, refere-se ao conjunto de etapas que uma nova tecnologia em saúde precisa percorrer até alcançar a validação para uso clínico amplo.

No enquanto Yu (2021) alerta para citotoxicidade potencial da prata clássica, sendo identificado que o conforto e antissepsia nem sempre caminham juntos. Monika 2022 projeta alto potencial das nanoestruturas, mas reconhece lacunas clínicas, coincidindo com Prakashan 2023 sobre a transição ainda incompleta para evidência robusta em oncologia. Rezvani 2023 vê "curativos inertes" como obsoletos, mas essa visão esbarra na disponibilidade e custo de soluções inteligentes em rotinas públicas. Kamińska (2020) e Starace (2022) apontam heterogeneidade de produtos, amostras pequenas e falta de padronização de desfechos. Já Monika (2022) e Prakashan (2023) destacam predomínio de estudos pré-clínicos e não oncológicos em nanotecnologia. Sendo possível concluir que a segurança da prata depende de dose/tempo e formulação. Essas limitações explicam por que efeitos positivos descritos em laboratório nem sempre se traduzem em ganhos clínicos consistentes.

Diante disso, é possível compreender que com a renovação dos equipamentos e a maturidade da tecnologia na saúde, a estratégias minimamente invasiva entraram em um novo estágio de popularidade crescente, no contexto de feridas oncológicas.

Em comparação com os tratamentos tradicionais, as abordagens tecnológicas como o uso de placas possuem o intuito de gerar vantagens como a de menos trauma, menor tempo de consolidação da fratura, melhor fixação e menor taxa de complicações.

No entanto, o manejo eficaz de feridas oncológicas com o uso dessas placas tecnológicas é desafiador, pelo controle limitado das incompatibilidades de dados clínicos disponíveis até o final da realização desta pesquisa. Dessa forma, é sugerido que mais pesquisas sejam desenvolvidas a fim de melhor compreensão e obtenção de resultados significativos sobre essa abordagem terapêutica.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidencia que feridas em pacientes oncológicos resultam de um microambiente altamente desfavorável, como inflamação persistente, colonização microbiana e danos tecidual decorrente das terapias antineoplásicas. Nesse cenário,

hidrogéis surgem como eixo de manejo por manterem umidade terapêutica, reduzirem trauma nas trocas e servirem de plataforma para veicular agentes bioativos.

Dessa forma, foi possível verificar que as placas e hidrocoloides cumprem papel coadjuvante na proteção mecânica, conforto e adesão ao curativo. Tecnologias à base de prata, especialmente em formulações nanoestruturadas, ampliam o espectro antimicrobiano quando há risco de infecção ou biofilme, desde que usadas com parcimônia e monitorização. Curativos com sensoriamento e liberação responsiva, despontam como evolução lógica para personalizar o cuidado conforme o estado local da ferida.

No entanto, a disponibilidade de dados sobre esse assunto ainda é marcada por amostras pequenas, heterogeneidade entre produtos e desfechos, e escassez de estudos especificamente em feridas oncológicas. Falta padronização de protocolos (tempo até fechamento, dor, odor, sangramento, infecção, qualidade de vida), horizonte de seguimento suficiente para avaliar segurança de longo prazo, sobretudo em nanoformulações e análises robustas de custo-efetividade.

Dessa forma, é possível sugerir que sejam desenvolvidos protocolos institucionais escalonados: hidrogel como base para leito úmido, placas para conforto e proteção quando indicado, antimicrobianos dirigidos por sinais clínicos e, onde houver infraestrutura, curativos responsivos com monitorização objetiva.

Investigações translacionais devem integrar caracterização do microambiente (pH, biofilme, marcadores inflamatórios) para orientar terapias sob demanda.

A combinação de padronização, vigilância de segurança e educação multiprofissional tende a converter inovação tecnológica em benefício clínico tangível para pessoas com feridas oncológicas.

REFERÊNCIAS

[1] AGRA, Glenda *et al*. Cuidados paliativos ao paciente portador de ferida neoplásica: uma revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 59, n. 1, p. 95-104, 2013.

[2] BRUMBERG, Valentin *et al*. Modern wound dressings: hydrogel dressings. *Biomedicines*, v. 9, n. 9, p. 1235, 2021.

[3] DA SILVA, Karine Raphaela Missias *et al*. Intervenções terapêuticas em feridas tumorais: relato de casos. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 61, n. 4, p. 373-379, 2015.

[4] DE LIMA FONTES, Francisco Lucas; OLIVEIRA, Adrielly Caroline. Competências do enfermeiro frente à avaliação e ao tratamento de feridas oncológicas. *Revista Uningá*, v. 56, n. S2, p. 71-79, 2019.

[5] FCECON — Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas. O que é câncer? Disponível em: https://www.fcecon.am.gov.br/cancer/. Acesso em: 28 set. 2024.

[6] FRANCO, Diogo; GONÇALVES, Luiz Fernando. Feridas cutâneas: a escolha do curativo adequado. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, v. 35, p. 203-206, 2008.

[7] GONÇALVES, Ayla Costa. Tecnologias em coberturas para o tratamento de lesões de pele: uma revisão integrativa. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) — Instituto de Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Macaé, 2023.

[8] KAMIŃSKA, Magdalena Sylwia *et al*. Effectiveness of hydrocolloid dressings for treating pressure ulcers in adult patients: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 17, n. 21, p. 7881, 2020.

[9] LIK, Przemyslaw; NEJC, Dariusz. Treatment of hard-to-heal wounds arising as a result of surgical oncology treatment — usage of modern wound dressings. *Polish Journal of Surgery*, v. 91, n. 1, p. 10- 13, 2019.

[10] LISBOA, Isabel Neves Duarte; VALENÇA, Marilia Perrelli. Caracterização de pacientes com feridas neoplásicas. *Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy*, v. 14, n. 1, 2016.

[11] MONIKA, Prakash *et al*. Challenges in healing wound: role of complementary and alternative medicine. *Frontiers in Nutrition*, v. 8, p. 791899, 2022.

[12] OVAIS, Muhammad *et al*. Wound healing applications of biogenic colloidal silver and gold nanoparticles: recent trends and future prospects. *Applied Microbiology and Biotechnology*, v. 102, p. 4305-4318, 2018.

[13] PRAKASHAN, Drishya; ROBERTS, Akanksha; GANDHI, Sonu. Recent advancement of nanotherapeutics in accelerating chronic wound healing process for surgical wounds and diabetic

[14] ulcers. *Biotechnology and Genetic Engineering Reviews*, v. 39, n. 2, p. 1059-1087, 2023. REZVANI GHOMI, Erfan; NIAZI, Mina; RAMAKRISHNA, Seeram. The evolution of wound dressings: From traditional to smart dressings. *Polymers for Advanced Technologies*, v. 34, n. 2, p. 520-530, 2023.

[15] STARACE, Michela *et al*. Management of malignant cutaneous wounds in oncologic patients. *Supportive Care in Cancer*, v. 30, n. 9, p. 7615-7623, 2022.

[16] VICENTE, Camila *et al*. Cuidado à pessoa com ferida oncológica: educação permanente em enfermagem mediada por tecnologias educacionais. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 40, p. e20180483, 2019.

[17] YU, Dan *et al*. Nano-silver medical antibacterial dressing combined with high-flow oxygen therapy facilitates ulcer wound healing of superficial malignant tumors. *Cancer Management and Research*, p. 9007-9013,2021.tumorais malignas. *Revista Cuidarte*, v. 8, n. 3, p. 1849-1862, 2017.

Capítulo 22

Os impactos causados na saúde pela jornada de trabalho em turnos

Laura Beatriz Rodrigues da Silva[1]
https://orcid.org/0009-0000-7365-6666
Mirelia Rodrigues de Araújo[2]
https://orcid.org/0000-0001-6000-6840

Resumo: Introdução: A implementação de turnos de trabalho apresenta desafios para a saúde e o bem- estar dos trabalhadores, especialmente devido à alteração dos ritmos circadianos. Objetivo: Investigar os impactos causados na saúde pela jornada de trabalho em turnos. Materiais e métodos: Trata-se de uma revisão de literatura e foi realizada na base de dados do LILACS, com artigos em língua portuguesa, inglesa e espanhol no período entre 2003,2006, 2010 a 2025. Considerações finais: A exposição pronlogada ao regime de trabalho em turnos não afeta apenas o individuo de forma isolada o coletivo também é prejudicado influenciando negativamente a qualidade de vida e a relação interpessoais dos trabalhadores. Portanto, o trabalho em turnos, configura-se como um importante fator de risco ocupacional.

Palavras-chave: Jornada De Trabalho; Trabalho Em Turnos; Saúde; Ciclo Circadiano; Sono; Impactos

[1] Academica do curso de Graduação do Centro Universitário Fametro. Email: laurabeatriz.rodrigues@hotmail.com
[2] Doutora em Saúde Pública. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro. Contato e-mail: mireliaaraujo@fametro.com

1. INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, o mercado de trabalho tem experimentado transformações substanciais, decorrentes de fatores como a globalização, os avanços tecnológicos e a crescente demanda por serviços contínuos, com funcionamento 24 horas. Essas mudanças impactam diretamente diversas áreas, incluindo a saúde, que, por sua vez, exige uma adaptação constante dos profissionais da enfermagem. A demanda por serviços de saúde ininterruptos, por sua vez, reflete uma mudança na organização do trabalho, impondo desafios relativos à carga horária e saúde do trabalhador (Moreno, Fischer e Rotenberg, 2003).

Nesse cenário, muitas empresas adotaram jornadas de trabalho em turnos como uma estratégia para maximizar a produtividade e atender às demandas. Essa prática é comum em setores como saúde, indústria, transporte e serviços, onde a continuidade das operações é essencial.

De acordo com Moreno, Fischer e Rotenberg,(2003), o regime de trabalho 12x36 foi estabelecido no Brasil pela Lei nº 8.811 de 1972, inicialmente direcionado aos profissionais envolvidos na produção, refino, perfuração e exploração na indústria petroquímica.

Profissionais da enfermagem e vigilantes, por exemplo, passaram a adotar o regime de jornada 12×36, originalmente mais restrito a outros setores, quando se tornou imperativo garantir a cobertura contínua de serviços essenciais (JUSBRASIL, 2024; JUSBRASIL, 2022)

Bamonde *et al.*, 2020 “A implementação de turnos de trabalho apresenta desafios para a saúde e o bem-estar dos trabalhadores, especialmente devido à alteração dos ritmos circadianos”. Além disso, a saúde mental pode ser afetada, com aumento na incidência de transtornos como ansiedade e depressão.

O ciclo sono–vigília é um ritmo circadiano (~24 h) que, além de responder a sinais ambientais de luz/escuro, é gerado e regulado por um marca-passo central: o núcleo supraquiasmático no hipotálamo, o qual sincroniza os demais ritmos biológicos com o ciclo dia–noite (Dias; Leão; Brasil, 2025). A saúde física e mental dos trabalhadores sofre influência direta não apenas do tipo de atividade exercida, mas também da jornada de trabalho e do regime de turnos aos quais estão submetidos, fatores que podem comprometer o bem-estar e a qualidade de vida. Determinados regimes de jornada de trabalho, especialmente em turnos e o noturno, amplamente presentes na prática profissional da enfermagem, estão associados a um risco ampliado de comprometimento da saúde dos trabalhadores. Esses horários podem afetar significativamente o bem-estar físico e mental dos trabalhadores, devido à interrupção dos ritmos circadianos naturais.

Este estudo teve como objetivo analisar os impactos causados na saúde ocasionados pela jornada de trabalho em turnos na vida do trabalhador.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. DEFINIÇÃO E TIPOS DE JORNADA EM TURNOS

Martin (2025) destaca que determinados setores, como hospitais, indústrias e serviços de emergência, utilizam sistemas de escala alternada, incluindo jornadas de 12 horas com folgas intercaladas, podendo haver rodízio entre turnos diurnos e noturnos.

Conforme a CLT (Brasil, 2025), o artigo 59-A regulamenta a jornada 12x36, permitindo até doze horas consecutivas de trabalho seguidas por trinta e seis horas de descanso, desde que respeitados ou compensados os intervalos destinados a repouso e alimentação.

O artigo 192 da CLT (Brasil, 2025) assegura que trabalhadores expostos a condições insalubres acima dos limites legais têm direito a um adicional financeiro calculado sobre o salário-mínimo regional. Esse benefício é classificado em três níveis: 40% para insalubridade de grau máximo, 20% para grau médio e 10% para grau mínimo, conforme a gravidade da exposição.

Bastos e Afonso (2020) explicam que o trabalho por turnos é um sistema organizacional que visa garantir a operação ininterrupta dos processos produtivos, mediante a alternância de equipes em um mesmo local de trabalho.

Ventura e Ferreira (2024) analisam que a evolução dos direitos trabalhistas no Brasil tem sido marcada por oscilações, especialmente no que diz respeito à flexibilização da jornada de trabalho. Os pesquisadores destacam a jornada 12x36 como emblemática dessa discussão, uma vez que diversas categorias profissionais passaram a adotar esse regime para garantir plantões contínuos.

A exposição ao trabalho por turnos — em particular ao turno noturno — promove a inversão do ciclo vigília-sono e a dessincronização dos ritmos circadianos, o que favorece o surgimento de distúrbios do sono e compromete o bem-estar físico e mental dos trabalhadores (AZAMBUJA *et al.,* 2023; SILVA, 2023; ARAÚJO *et al.,* 2022).

O trabalho em turnos pode abranger qualquer horário de trabalho que se desvie do turno diurno tradicional e é normalmente categorizado com turnos fixos pela manhã, tarde, noite ou turnos rotativos, e exige dos profissionais trabalhar em horários em que normalmente ocorre o sono Cattani *et al*, 2022

Segundo Cattani et al. (2020), o ciclo circadiano alterado em trabalhadores noturnos frequentemente impede a restauração plena do déficit de sono causado pelo turno invertido.

2.2. RITMO CIRCADIANO E SUA IMPORTÂNCIA

O ciclo circadiano corresponde ao mecanismo biológico endógeno localizado no cérebro, responsável pela regulação dos períodos de vigília e sono, sendo sensível às variações de luminosidade no ambiente e desempenhando papel fundamental na manutenção do equilíbrio fisiológico do organismo. (Santos, 2013).

Santos (2023) ressalta que o ciclo circadiano desempenha um papel fundamental na regulação do sono reparador, processo biológico essencial para:

I. a recuperação energética do organismo;
II. a manutenção equilibrada dos processos metabólicos;
III. a reestruturação neural que otimiza a eficiência sináptica;
IV. a fixação de memórias; e
V. o aprimoramento de habilidades psicomotoras complexas.

Santos (2023) explica que o ciclo circadiano tem como uma de suas funções principais modular o estado de vigília em resposta a estímulos ambientais, por meio da inibição controlada do Sistema de Ativação Reticular Ascendente (SARA), localizado no tronco encefálico, o que contribui para o equilíbrio entre os estados de alerta e a indução ao sono conforme a necessidade fisiológica do organismo.

O autor ainda acrescenta que o núcleo supraquiasmático (NSQ) regula circadianamente a secreção de melatonina pela glândula pineal. Durante o período diurno, a exposição à luz inibe a ação do NSQ, suprimindo a liberação de melatonina pela glândula pineal. Durante o período diurno, a exposição à luz inibe a ação do NSQ, suprimindo a liberação de melatonina e promovendo aumento da temperatura corporal, frequência cardíaca respiratória e da pressão arterial. No período noturno, a ausência de luz desinibe o NSQ, permitindo a secreção de melatonina e, consequentemente, a redução desses parâmetros fisiológicos durante o repouso.

Pérez (2021) afirma que a influência do ciclo circadiano na cognição é profunda e complexa, abrangendo domínios cognitivos como memória, atenção, desempenho executivo e tomada de decisões.

A ausência adequada do sono ao longo da jornada de trabalho em turnos, mantém o corpo ativo por mais tempo, exigindo maior uso de neurotransmissores para sustentar o tônus muscular por meio da medula, gerando cansaço muscular (Ximenes Netos *et al.*, 2022), não dormir ou dormir poucas horas diárias, ou ainda sem qualidade, pode levar o profissional ao adoecimento.

O sono de curta duração é decorrente do descanso insuficiente e inversão dos horários de sono e vigília, causando desequilíbrio entre o ritmo circadiano endógeno e o horário de trabalho Cattani *et al*, 2022

2.3. DESREGULAÇÃO DO RITMO CIRCADIANO E SEUS EFEITOS

A dessincronização do sistema circadiano resultante da exposição prolongada ao trabalho por turnos tem sido associada a maior ocorrência e elevada prevalência de doenças crônicas não transmissíveis — incluindo doenças metabólicas, cardiovasculares e certos tipos de neoplasias — entre trabalhadores que atuam em regimes noturnos ou rotativos. (ARAÚJO *et al.,* 2022; ASSUNÇÃO, 2024). A disfunção do ritmo circadiano pode acarretar repercussões significativas para a saúde humana, afetando de maneira sistêmica diversos órgãos e sistemas, tais como o imunológico, reprodutivo, gastrointestinal, musculoesquelético, endócrino, renal e cardiovascular, comprometendo sua funcionalidade e aumentando a vulnerabilidade a diversas patologias. (Santos, 2023).

Santos (2023) Fala que a disfunção do ritmo circadiano pode acarretar repercussões significativas para a saúde humana, afetando de maneira sistêmica diversos órgãos e sistemas, tais como o imunológico, reprodutivo, gastrointestinal, musculoesquelético, endócrino, renal e cardiovascular, comprometendo sua

funcionalidade e aumentando a vulnerabilidade a diversas patologias. O autor segue afirmando que as alterações no ciclo claro-escuro, como aquelas provocadas por mudanças de fuso horário ou pela exposição prolongada ao trabalho noturno, assim como mutações em genes relacionados à regulação circadiana, podem comprometer o funcionamento dos relógios biológicos endógenos, resultando em desajustes fisiológicos com impacto direto na saúde e no bem-estar do indivíduo.

O autor também destaca que como consequência dos desiquilibrios no ciclo cicardiano, podem surgir distúrbios do sono que, por sua vez, estão associados ao desenvolvimento de condições crônicas de saúde, incluindo fadiga excessiva diurna, transtornos de ansiedade, obesidade, diabetes mellitus e maior predisposição a eventos cardiovasculares adversos

Ximenes Neto *et al*. (2022) demonstram que a privação de sono associada ao trabalho noturno desregula os ritmos circadianos, acarretando:

I. distúrbios do sono (insônia e hipersonia);
II. alterações comportamentais (irritabilidade e fadiga);
III. prejuízos cognitivos (redução da agilidade mental e desempenho psicomotor);
IV. consequente queda de produtividade laboral.

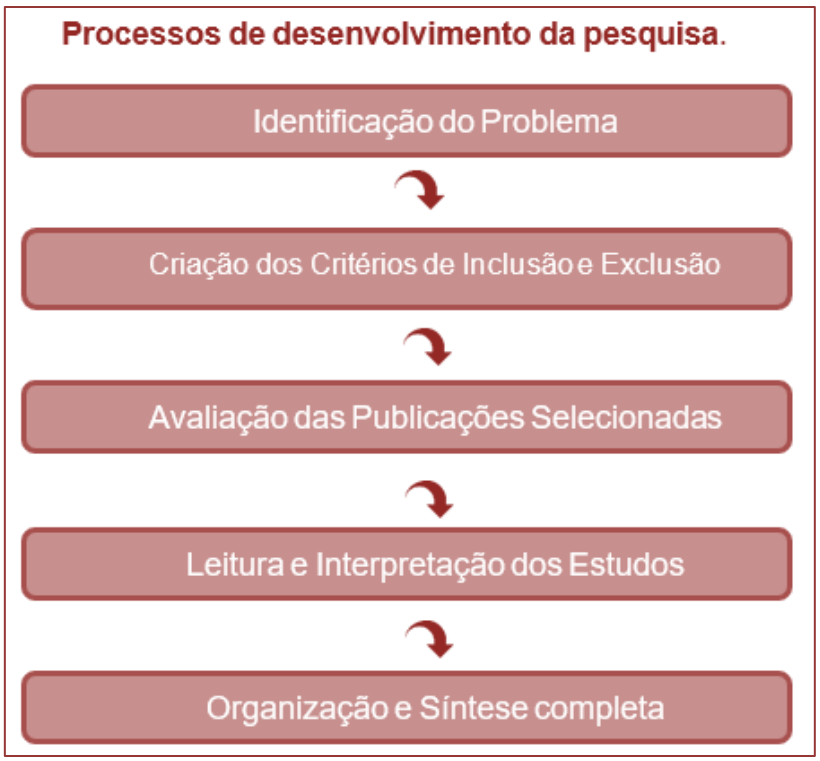
Ximenes Neto *et al*. (2022) destacam que a interferência das demandas laborais nos padrões de sono provoca uma dessincronização do ciclo vigília-sono, gerando como consequência um agravamento progressivo dos níveis de fadiga e um estado de exaustão crônica.

Para Cattani *et al*, 2020, a desregulação influencia na performance dos processos fisiológicos e causa danos que podem ser classificados como físicos, biológicos e psicológicos.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo trata-se de uma pesquisa de revisão de literatura, tendo como objetivo identificar e mostrar os impactos causados no corpo humano, através das modificações do ciclo circadiano, como consequência das jornadas de trabalho em turnos. Mattos (2015) conceitua revisão de literatura como um processo metodológico que envolve a identificação, análise crítica e síntese do conhecimento já produzido sobre determinado tema, com o objetivo de responder a questões específicas de pesquisa. O autor ressalta que o termo "literatura" abrange toda a produção escrita relevante relacionada ao objeto de estudo em questão.

A coleta de artigos foi realizada utilizando as bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS),PubMed, Scielo com uso dos descritores controlados específicos cadastrados no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) em português “Jornada De Trabalho”; “Trabalho Em Turnos’’; ‘‘Saúde’’; ‘‘Ciclo Circadiano’’; ‘‘Sono’’ e “Impactos”.



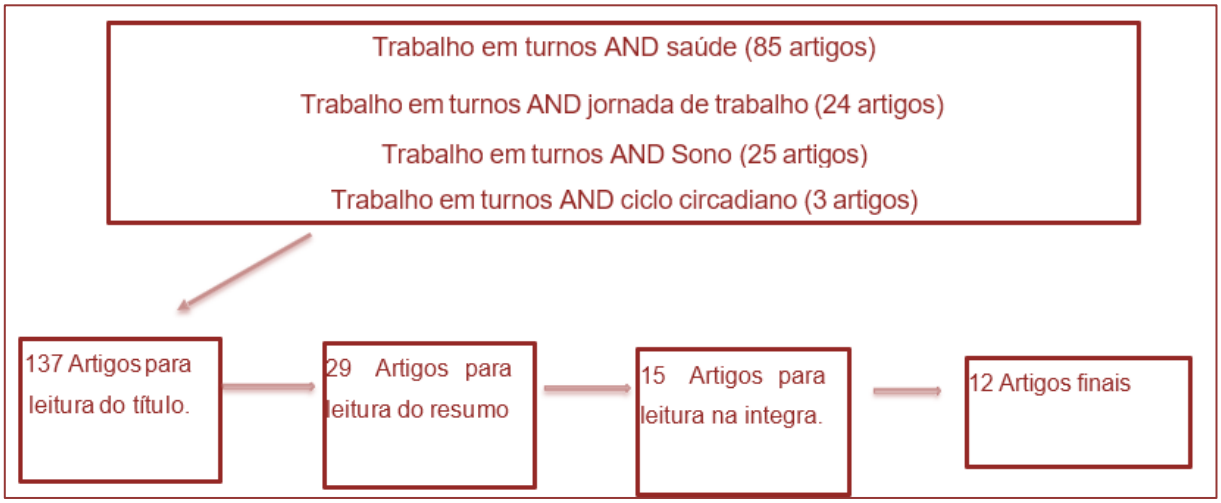
Foram adotados como critérios de inclusão: artigos completos disponíveis na integra em português, inglês e espanhol. Usado como critério de exclusão artigos repetidos na fonte de dados, cartas, monografias, incompletos, artigos que não atendiam à questão que abordara a pesquisa deste estudo.

Foram selecionados os textos com base nos critérios definidos, após isso os resumos analisados e finalizando com a leitura completa dos textos. Apos essa seleção, todos os textos que estavam alinhados de acordo com a temática eram incluídos na pesquisa.

4. RESULTADOS

Dentre as buscas nas bases para coleta de dados, com o uso dos descritores: "Jornada De Trabalho"; "Trabalho Em Turnos''; ''Saúde''; ''Ciclo Circadiano''; ''Sono'' e "Impactos". aplicados os critérios, foram excluídos artigos que não eram na língua portuguesa,foi selecionado (137) artigos, após a leitura de todos os títulos, sobraram (29) artigos e após a leitura dos resumos desses artigos, destes foram escolhidos (15) para ler na integra e por final (12) artigos para discussão, mediante ao fluxograma a seguir (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma de seleção de artigos da revisão integrativa, a partir dos critérios de inclusão e exclusão.



Para organizar de forma mais eficiente as publicações selecionadas para compor esta Revisão de Literatura, foi elaborado uma síntese considerando aspectos como autor, ano, título, objetivo de estudo, base de dados utilizadas, idiomas e resultados obtidos. Essa abordagem visa facilitar o processo de análise e interpretação das publicações incluídas nesta revisão (Quadro 1).

Quadro 1. Síntese dos resultados

N°	AUTOR ANO IDIOMA BASE DE DADOS	TÍTULOS	RESULTADOS: ANALISAR OS IMPACTOS CAUSADOS NA SAÚDE PELA JORNADA DE TRABALHO EM TURNOS
1	ARAÚJO, M. F. S.; *et al.* 2022 Em português PL: Scielo.	Fatores associados aos problemas de sono e ao uso de medicamentos para dormir na população brasileira.	Analisa a associação entre a qualidade do sono e variáveis sociodemográficas, de saúde, estilo de vida e características do trabalho em profissionais de enfermagem que atuam no período noturno. O estudo destaca a necessidade de medidas que reduzam os riscos ocupacionais promovam hábitos de vida saudáveis e melhorem as condições de trabalho, visando a proteção da saúde desses profissionais.
2	ASSUNÇÃO, A. Á *et al* (2024) Em Portugues PL:SCIELO	Saúde dos trabalhadores em face das transformações do trabalho: desafios e evidências	Analisa impactos das transformações econômicas, políticas e sociais nas condições de trabalho e emprego, destacando como essas mudanças afetam a saúde dos trabalhadores, como o aumento dos riscos para doenças cardiovasculares e transtornos mentais como: demência, maior risco de AVC, infarto e depressão.
3	AZAMBUJA, V. A. *Et al.* 2023 Em Português PL: Scielo	Avaliação da qualidade do sono em profissionais de emergência. Acta Paulista de Enfermagem.	Analisa a qualidade do sono dos profissionais de saúde que atuam em serviços de emergência, identificando fatores associados a alterações no padrão de sono. A má qualidade do sono representa representa risco para a saúde fisica e mental, tornando o maior risco para acidentes.
4	BAMONDE *et al* 2020 Em Português PL: Scielo.	O impacto do trabalho por turnos na saúde dos enfermeiros: revisão integrativa.	Identificar evidências de que os turnos rotativos, especialmente os noturnos, têm efeitos adversos significativos na saúde física e mental dos enfermeiros. Entre os principais impactos estão os distúrbios do sono, fadiga crônica, sintomas depressivos e maior prevalência da síndrome de Burnout.
5	BASTOS e AFONSO *et al* (2021) Em Portugues PL: PubMed.	O Impacto do Trabalho por Turnos no Sono e Saúde Psíquica.	Analisa os efeitos do trabalho por turnos no sono e na saúde psíquica, com ênfase nos profissionais de saúde. Mostra que essa modalidade de trabalho está associada à insônia, sonolência diurna, maior risco de transtornos mentais como ansiedade e depressão, além de prejuízos no desempenho cognitivo e aumento de erros médicos.
7	CATTANI et al 2021, Em Português PL: LILACS.	Repercussões do trabalho noturno na qualidade do sono e saúde de trabalhadores de enfermagem.	Analisa os fatores relacionados à qualidade do sono e ao adoecimento em trabalhadores de enfermagem no turno noturno. O adoecimento psicológico apresentou diferenças relacionadas ao sexo feminino, ao tratamento de saúde, ao uso de medicação e à não prática de atividade física. Além disso, a qualidade do sono correlacionou-se com danos físicos e psicológicos
8	CATTANI et al 2020, Em Português PL: LILACS.	Trabalho noturno, qualidade do sono e adoecimento dos trabalhadores de enfermagem.	Os trabalhadores tiveram como impactos na saúde pela jornada de trabalho em turnos o prejuízo na qualidade do sono, danos físicos como: dores musculares, cansaço crônicos, maiores probabilidade de acidentes de trabalho e adquiriram adoecimentos psicológicos como ansiedade e depressão.
9	DIAS,LEÃO,BRASIL *et al* 2025 Em Português: PL: SCIELO	Avaliação do sono e da sonolência diurna em estudantes de medicina em uma universidade pública	Analisa a alta prevalência de disturbios do sono, que impacta negativamente o desempenho acadêmico, avalia a qualidade do sono e a presença de sonolência diurna excessivo, impactando no desenvolvimento acadêmico
10	NOGUEIRA *et al* (2010) Em Português PL: LILACS.	Importância dos ritmos circadianos na Nutrição e Metabolismo.	Discute a relevância dos ritmos circadianos na regulação de processos fisiológicos e comportamentais. O desalinhamento desses ritmos, causado por fatores como trabalho em turnos apresentou impactos como distúrbio metabólico, distúrbio do sono, alteração de humor, e alteração no desempenho cognitivo.
11	PEREZ *et al* (2021) Em Espanhol PL: PubMed	Os ritmos circadianos e a sua relação com o rendimento cognitivo	Aborda sobre a influência do ciclo circadiano especialmente o ciclo sono-vigília e sua relevância para o rendimento cognitivo, como a interrupção desse sono- vigilia afeta negativamente capacidades mentais como memoria, atenção e processos executivos.
12	XIMENES *et al* (2022) Em português PL: LILACS.	Qualidade do sono, descanso noturno e adoecimento entre tecnicos de enfermagem em um hospital regional.	A impossibilidade de descanso do trabalhador pode ter como consequência danos físicos e psicológicos, contribuindo com o aumento do absenteísmo (falta no trabalho), trazendo como consequência o mal desempenho no trabalho.

5. DISCUSSÃO

O estudo revelou que profissionais de enfermagem que atuam em turnos apresentam uma qualidade de sono significativamente comprometida. Essa constatação é corroborada por Silva *et al*. (2022), que identificaram que apenas 9,5% dos enfermeiros avaliados apresentaram boa qualidade de sono, enquanto 64,3% apresentaram qualidade ruim. A pesquisa também destacou que os enfermeiros que trabalham em turnos rotativos têm maior propensão a distúrbios do sono.

Cavalheiri *et al.* (2021) afirma que a má qualidade do sono é um sintoma que pode estar associado a vários problemas de saúde, incluindo o aumento do absenteísmo entre profissionais de saúde. Por exemplo, profissionais de enfermagem que atuam no período noturno apresentaram maior necessidade do uso de medicamentos para dormir e pior qualidade de sono, evidenciando a vulnerabilidade desses trabalhadores frente às condições laborais (Araújo *et al.,* 2022).

Falta de descanso adequado durante os turnos pode levar a um ciclo vicioso de fadiga e comprometimento da saúde. Fischer *et al.* (2002) observaram que profissionais de enfermagem que trabalham em escalas alternadas apresentam mais distúrbios de sono em comparação com aqueles que trabalham em escalas fixas, indicando que a irregularidade nos horários de trabalho pode agravar os problemas relacionados ao sono.

Além disso, transformações econômicas, políticas e sociais influenciam diretamente a saúde dos trabalhadores, aumentando a incidência de doenças cardiovasculares, transtornos mentais, como depressão e ansiedade, e maior risco de eventos agudos, como AVC e infarto (Assunção *et al.,* 2024). Esses achados reforçam a necessidade de políticas e estratégias preventivas que considerem tanto os efeitos do trabalho em turnos quanto as demandas do mercado.

Segundo Oliveira e Martino (2013) os horários de trabalho ininterruptos podem causar impactos na saúde, podendo resultar numa redução da quantidade e qualidade do sono, com consequências no declínio do desempenho cognitivo e físico e pode estar associado a um aumento do risco de erros e acidentes no trabalho. Os turnos rotativos, sobretudo os noturnos, estão fortemente relacionados a sintomas de fadiga, alterações de humor, depressão, ansiedade e síndrome de Burnout (Bastos e Afonso, 2021).

Já Guerra (2016) resalta que tão importante quanto a avaliação do sono e da qualidade de vida, faz-se necessária a detecção de transtornos do humor, como o aparecimento de ansiedade, depressão, irritabilidade, angústia, tensão, confusão, fadiga, alterações psicoemocionais, como dificuldade de relacionamento, alteração do humor e prejuízo nas relações familiares. A percepção dos trabalhadores sobre os efeitos do trabalho em turnos em sua saúde é um aspecto importante a ser considerado. Mendes *et al.* (2012) identificaram que trabalhadores de enfermagem percebem sintomas relacionados ao estado geral de saúde associados ao trabalho em turnos, como cansaço e alterações no sono.

Outro ponto relevante refere-se à influência dos ritmos circadianos e ao ciclo sono-vigília sobre a saúde física e cognitiva. O desalinhamento desses ritmos, comum em trabalhadores por turnos, pode gerar alterações metabólicas, mudanças de humor, déficits na memória, atenção e funções executivas, comprometendo o rendimento profissional (Nogueira *et al.,* 2010).

Estudos indicam que a atividade física pode atenuar os efeitos negativos do trabalho em turnos. Marqueze *et al.* (2009) observaram que trabalhadores noturnos que

praticam atividades físicas durante o tempo de lazer apresentam melhor qualidade de sono e menor prevalência de distúrbios relacionados ao trabalho em turnos o que se assimila com a ideia de Silva *et al.* (2011) a implementação de estratégias de gestão do trabalho, como escalas de turnos fixos e programas de apoio psicológico, pode mitigar os impactos negativos do trabalho em turnos na saúde dos profissionais. Estudos sugerem que a adoção de práticas que promovam o bem-estar dos trabalhadores contribui para a redução de sintomas relacionados ao trabalho em turnos.

Segundo o estudo de Cattani *et al*. (2021) é importante considerar as características individuais dos trabalhadores ao analisar os efeitos do trabalho em turnos. Fatores como idade, gênero e condições de saúde pré-existentes podem influenciar a percepção e os impactos do trabalho em turnos na saúde dos profissionais. Estudos indicam que trabalhadores mais velhos e mulheres podem ser mais suscetíveis a distúrbios relacionados ao trabalho em turnos.

A analise conjunta dos estudos nos mostra que qualidade do sono influencia no desempenho de diversos processos fisiológicos, como sistema imunológico, metabolismo corporal, equilíbrio hormonal, saúde mental e emocional, podendo implicar fadiga, desequilíbrio físico e mental (Cattani *et al.* 2021). Dessa forma, os achados reforçam a urgência de estratégias institucionais de promoção da saúde, como a implementação de escalas de trabalho mais estáveis. As intervenções em Saúde do Trabalhador devem buscar a transformação dos processos produtivos, tornando-os promotores de saúde e não de adoecimento e morte, e garantir a atenção integral à saúde dos(as) trabalhadores(as), considerando sua inserção nos processos produtivos. (Ximenes e Faria *et al.,* 2020)

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise realizada, verificou-se que a jornada de trabalho em turnos acarreta impactos significativos na saúde dos trabalhadores, afetando aspectos físicos e psicológicos. Os resultados encontados evidenciam a alta prevalência de disturbios do sono, fadiga, insônia, depressão, ansiedade além de outros dano que envolva sua convivencia psicossocial.

A exposição prolongada a esse regime de trabalho não afeta apenas o individuo de forma isolada o coletivo também é prejudicado influenciando negativamente a qualidade de vida e a relação interpessoais dos trabalhadores. Portanto, o trabalho em turnos, configura-se como um importante fator de risco ocupacional que demanda atenção e estratégias para enfrentamentos eficazes.

Diante desse cenário, ressalta-se a necessidade de políticas públicas e institucionais que contemplem ações de promoção e prevenção em saúde, voltadas para a redução dos efeitos adversos do trabalho em turnos. Além disso, é fundamental que haja um investimento em medidas organizacionais, tais como programas de ergonomia, acompanhamento psicológico, incentivo a hábitos de vida saudáveis e adequação das jornadas de trabalho.

Conclui-se, assim, que a jornada em turnos representa um desafio crescente para a saúde do trabalhador e para a saúde pública, sendo indispensável a articulação entre gestores, profissionais da saúde e instituições governamentais no desenvolvimento de estratégias que minimizem tais impactos e contribuam para a melhoria da qualidade de vida e bem-estar da classe trabalhadora.

Entre as limitações encontradas, destacam-se a restrições das bases de dados ultilizadas e as diversidades metodológicas dos artigos, o que dificultou comparações mais amplas. Ainda assim, os achados reforçam a urgência de novas pesquisas que contemplem diferentes contextos profissionais, realizem a associações socioeconômicas e avaliem estrategias de promoção a saúde. Dessa forma , o conhecimento produzido poderá subsidiar ações mais eficazes de politicas publicas e para reduzir riscos e danos e promover a saúde e bem-estar no contexto laboral.

Considerando que esse estudo baseia-se em uma revisão integrativa da literatura recomenda-se que futuras pesquisas busquem aprofundar a temática por meio de abordagens empíricas e comparativas, que permitam uma análise mais detalhada dos impactos da jornada de trabalho em turnos sobre a saúde dos profissionais Sugere-se a realização de pesquisas de campo com diferentes categorias de trabalhadores e em distintos contextos laborais, a fim de identificar fatores específicos que contribuem para o desenvolvimento de agravos à saúde física e mental. Estudos longitudinais também seriam relevantes para compreender os efeitos cumulativos do trabalho em turnos ao longo do tempo.

REFERÊNCIAS

[1] ARAÚJO, M. F. S.; *et al*. Fatores associados aos problemas de sono e ao uso de medicamentos para dormir na população brasileira. Revista de Saúde Pública, v. 56, 2022. Disponível em SciELO Brasil.

[2] ASSUNÇÃO, A. Á. Saúde dos trabalhadores em face das transformações do trabalho: desafios e evidências. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional (RBSo), 2024. Disponível em SciELO Brasil.

[3] AZAMBUJA, V. A. *et al*. Avaliação da qualidade do sono em profissionais de emergência. Acta Paulista de Enfermagem, 2023. Disponível em: SciELO Brasil.

[4] BAMONDE, João; PINTO, Cristiano; SANTOS, Pedro; COUTO, Germano. O impacto do trabalho por turnos na saúde dos enfermeiros: revisão integrativa. Revista de Investigação & Inovação em Saúde – RIIS, v. 3, n. 2, p. 101–110, 2020.

[5] BRASIL. *Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943*. Consolidação das Leis do Trabalho. BRASIL. *Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943*. Consolidação das Leis do Trabalho.

[6] CATTANI, Nádia Aparecida; SILVA, Rosangela Marion da; BECK, Carmem Lúcia Colomé; MIRANDA, Francielle Marabotti da; DALMOLIN, Graziela Lima; CAMPONOGARA, Silvana. Repercussões do trabalho noturno na qualidade do sono e saúde de trabalhadores de enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*,v. 31, e20210346, 2022

[7] CAVALHEIRI, J. C.; *et al*. Qualidade do sono e transtorno mental comum em equipe de saúde. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 29, e3431, 2021.

[8] COSTA, G. Factors influencing health of workers and tolerance to shiftwork.*Theoretical Issues in Ergonomics Science*, v. 4, n. 3-4, p. 263–288, 2003 de enfermeiros hospitalares. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 30, p. e3577, 2022.

[9] DIAS, Ícaro Fernandes Nogueira; LEÃO, Sanderson Endrew Gomes; BRASIL, Michelle Queiroz Aguiar. Avaliação do sono e da sonolência diurna em estudantes de Medicina de uma universidade pública. Revista Brasileira de Educação Médica,v. 49, n. 2, 2025. DOI: 10.1590/1981-5271v49.1-2023- 0140.

[10] FISCHER, Frida Marina *et al.* Percepção de sono: duração, qualidade e alerta em profissionais da área de enfermagem. **Cadernos de saude publica**, v. 18, n. 5, p. 1261–1269, 2002.

[11] GONZALEZ PERÉZ,Macarena. Los ritmos circadianos y su relación con el rendimiento cognitivo,2021.26f.(Trabalho de Conclusão de Curso). Faculdade de Ciências Humanas y Sociales: Madrid

[12] JUSBRASIL. *Jornada 12×36: o que enfermeiros, técnicos de enfermagem, vigilantes e vigias precisam saber sobre horas-extras e direitos trabalhistas.* 2024.

[13] JUSBRASIL. *Vigilante Particular Jornada 12×36 Horas Extras.* 2022

[14] MARQUEZE, E. C. *et al*. (2009). Qualidade de sono, atividade física durante o tempo de lazer e trabalho noturno. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 34(121), 137-145.

[15] MARTIN, Cristina. *Turnos de trabalho CLT: o que diz a lei sobre o assunto?*Sesame HR, [s.d.].

[16] MENDES, S. S. *et al*. (2012). Trabalho em turnos: estado geral de saúde relacionado ao sono em trabalhadores de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(6), 1302-1309.

[17] MINATI, A.; SANTANA, M. G.; MELLO, M. T. A influência dos ritmos circadianos no desempenho físico. Revista Brasileira de Ciência e Movimento, v. 14, p. 75– 86, 2006.

[18] MIRANDA, Francielle Marabotti da; DALMOLIN, Graziela Lima; CAMPONOGARA, Silvana. Trabalho noturno, qualidade do sono e adoecimento de trabalhadores de enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 34, eAPE00843, 2021.

[19] MORENO, Claudia Roberta de Castro; FISCHER, Frida Marina; ROTENBERG, Lúcia. A saúde do trabalhador na sociedade 24 horas. São Paulo em Perspectiva, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 34–46, 2003.

[20] MOTA, Daniela Patrícia Nogueira. Importância dos ritmos circadianos na nutrição e metabolismo. 2010. Monografia (Licenciatura em Ciências da Nutrição) – Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação, Universidade do Porto

[21] NOGUEIRA, Daniela Patrícia. *Importância dos ritmos circadianos na Nutrição e Metabolismo*. 2010. Trabalho de conclusão de curso (Licenciatura em Ciências da Nutrição) – Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação, Universidade do Porto, Porto, 2010

[22] SANTOS. *Resumo sobre ciclo circadiano: fisiologia, alterações e mais*. Estratégia MED, 2023

[23] SILVA, Andressa Fernanda *et al.* Qualidade do sono, variáveis pessoais e laborais e hábitos de vida

[24] SILVA, Rosângela Marion da *et al.* Sleep duration and quality of Brazilian nursing staff who work in shifts. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 77, n. 2, p. e20230167, 2024.

[25] SILVA, Rosângela Marion da *et al.* Trabalho noturno e a repercussão na saúde dos enfermeiros.**Escola Anna Nery**, v. 15, n. 2, p. 270–276, 2011.

[26] VIDOTTI, Viviane *et al.* Burnout Syndrome and shift work among the nursing staff. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 26, n. 0, p. e3022, 2018.

[27] XIMENES NETO, Francisco Rodrigues; FARIAS, Tayanne Silva; MACHADO, Maria Helena; SOUSA, Francisco Willamy; SANTOS, Fernanda Duarte; SILVA, Maria Clara; *et al.* Qualidade do sono, descanso noturno e adoecimento entre técnicos de enfermagem em um hospital regional.*Enfermagem em Foco*, v. 15, e-2024164, 2024.

Capítulo 23

Os impactos da violência obstétrica na saúde mental da mulher

Herisson Maciel de Souza[1]
https://orcid.org/0009-0008-2798-7606
Lorena Lima de Andrade[2]
https://orcid.org/0009-0006-1875-9607
Mirelia Rodrigues de Araújo[3]
https://orcid.org/0000-0001-6000-6840

Resumo: Introdução: A violência obstétrica envolve ações desrespeitosas e inadequadas que afetam a saúde emocional, psicológica e física da mulher, como maus-tratos, ofensas, recusa de atendimento, procedimentos sem consentimento e negativa de anestesia, realizadas por profissionais de saúde em ambiente hospitalar. Objetivo: Reconhecer os impactos da violência obstétrica na saúde mental da mulher. Materiais e Métodos: Será utilizado artigos publicados oficialmente no território brasileiro nos últimos cinco anos, usando plataformas como: SCIELO, Medline, LILACS e dados do Ministério da Saúde, através de artigos com a problemática do tema Os impactos da violência obstétrica na saúde mental da mulher. Resultados: Mulheres submetidas a violência obstétrica apresentaram maior risco de depressão pós-parto, ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático, além de impactos negativos no vínculo materno-infantil e na amamentação. Conclusão: A violência obstétrica provoca efeitos duradouros na saúde mental das mulheres, evidenciando a necessidade de estratégias multidisciplinares, protocolos de cuidado, e políticas públicas que promovam prevenção e atendimento.

Palavras chaves: Violência. Obstétrica. Saúde Mental. Mulher. Pós-Parto. Transtorno. Trauma. Parto

[1] Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro
Contato Email: herissom1989@gmail.com
[2] Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro
Contato Email: lorenalima182003@gmail.com
[3] Doutora em saúde coletiva. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem no Centro Universitário Fametro.
Contato Email: mirelia.araujo@fametro.edu.br

1. INTRODUÇÃO

A violência obstétrica é tida como um exemplo de violência cometida contra a mulher no decorrer do parto e/ou durante o período neonatal. De acordo com Souza *et al.* (2023) são caracterizadas por ações inapropriadas e desrespeitosas que afetam tanto o lado emocional, psicológico e físico da mulher, como por exemplo, maus tratos, ofensas, recusas de atendimento, procedimentos inadequados sem o consentimento da mulher, e a recusa de medicamentos anestésicos. Essas ações inapropriadas são feitas por profissionais da saúde em âmbito hospitalar que violam completamente os direitos e a saúde mental das mulheres.

Conforme afirma Pinheiro *et al*. (2023) a violência obstétrica é uma realidade de muitas das mulheres mundialmente, que impactam sua saúde mental e seus direitos reprodutivos. As manifestações mais recorrentes da violência obstétrica incluem o desrespeito, os abusos de natureza verbal, física e psicológica, bem como a realização de intervenções desnecessárias e atos discriminatórios. Suas consequências podem envolver depressão pós-parto, transtorno de estresse pós-traumático, insatisfação com o atendimento recebido e perda da confiança nos profissionais de saúde.

Neste contexto, faz-se imprescindível examinar as repercussões que a violência obstétrica causa na saúde mental da mulher. Conforme descrito por Barbosa *et al*. (2023) na fase de gestação a mulher apresenta mudanças significativas como questões hormonais e psicológicas que podem ser potencializadas de forma negativa diante a VO que podem vir a sofrer. Segundo pesquisas mulheres que sofrem esse tipo de violência estão mais propícias a desenvolverem algum tipo de sintomas psicológicos e distúrbio psiquiátrico como ansiedade e depressão. A análise desse tema é essencial para promover práticas de cuidados mais humanizadas e garantir que o parto seja uma experiência positiva e segura, reafirmando da dignidade e do respeito à mulher durante um momento tão significativo de sua vida.

Esse estudo teve como objetivo reconhecer os impactos da violência obstétrica na saúde mental da mulher.

2. REVISÃO DE LITERATURA

DINIZ *et al.* (2015) fala que a violência obstétrica (VO) é um tema de crescente relevância no contexto da saúde pública e dos direitos humanos, caracterizando-se como uma prática que viola a dignidade, os direitos reprodutivos e a saúde mental das mulheres. A literatura evidencia que a VO pode ocorrer durante a gestação, o parto, o puerpério e nos processos de abortamento, manifestando-se de forma física, psicológica, verbal e até sexual, com repercussões significativas.

Da Silva Pinheiro, Barbosa e Rodrigues (2023) destacam que a ausência de uma legislação específica dificulta a responsabilização dos agressores e a proteção das mulheres, contribuindo para a subnotificação dos casos de VO. Além disso, apontamos a lacuna de conscientização entre gestantes e profissionais de saúde, fator que intensifica a invisibilidade do problema. O estudo também enfatiza a necessidade de analisar os impactos psicológicos dessa violência, explorando a prevalência e as consequências desses abusos, além de promover a divulgação que subsidiem a criação de políticas públicas externas para a prevenção e enfrentamento da violência obstétrica, com foco na proteção da saúde mental das mulheres afetadas, garantindo um atendimento humanizado e livre de abusos.

De Matos, Martins e Dos Santos (2024) reforçam que a VO se apresenta como um problema grave que afeta a saúde física e mental das mulheres, especialmente em momentos cruciais, como a gravidez e o parto. O estudo categoriza a VO em três formas principais: violência física, psicológica e sexual, evidenciando também outras práticas relacionadas, como a negação de anestesia, a realização de procedimentos sem consentimento e a pressão psicológica. Essas práticas não só causam lesões e constrangimentos, mas também geram impactos emocionais duradouros

Por sua vez, De Souza *et al*. (2023) tratam a VO como uma violação de direitos humanos, ressaltando seus impactos não apenas físicos, mas também psicológicos. O artigo apresenta um panorama abrangente que destaca o VO como um problema de saúde pública, necessitando de maior atenção e ações efetivas. Nessa perspectiva, Pereira *et al*. (2024) complementam ao oferecer uma visão histórica e detalhada sobre os tipos de VO e a legislação vigente no Brasil, abordando os desafios de implementação e os avanços necessários para garantir maior proteção às mulheres.

De forma semelhante, Lansky *et al*. (2019) investigam a vivência de gestantes em relação à VO, revelando que fatores como baixa renda e ausência de companheiro aumentam a vulnerabilidade dessas mulheres. O estudo também aponta práticas de intervenções não consentidas e abusos verbais e físicos como os principais tipos de violência.

Cardeal (2021), por sua vez, foca nas implicações da VO na saúde mental das puérperas, evidenciando que as práticas abusivas violam não apenas os direitos reprodutivos, mas também a integridade física e psicológica das mulheres. O estudo defende a necessidade de promover partos seguros e humanizados como forma de prevenir traumas profundos e garantir a dignidade das mulheres durante o parto.

Souza *et al.* (2016) definem a violência obstétrica como uma nova categoria de violência institucionalizada e de gênero, abrangendo práticas não consentidas ou desumanizantes em ambientes hospitalares. O estudo aponta que essa violência atinge diretamente os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, além de comprometer sua dignidade humana. Os autores destacam a necessidade de um debate multicultural que promova a maternidade segura como um direito fundamental, correlacionando direitos humanos e equidade social. O trabalho conclui que a consideração da diversidade como um direito essencial é indispensável para avançar na direção a uma sociedade mais justa e inclusiva.

Outro estudo relevante sobre o tema foi realizado por meio de um levantamento quantitativo com 1.626 mulheres brasileiras, investigando a ocorrência de violência obstétrica e seus determinantes. Os resultados revelaram que 52,3% das participantes se sentiram vulneráveis e inseguras durante o parto, enquanto 49,8% afirmaram ausência de privacidade. A análise de dados parceiros correlações significativas entre a vivência de violência obstétrica e fatores como idade, escolaridade e renda familiar. Além disso, 12 práticas de atendimento ao parto foram reconhecidas como preditoras da violência, representando 34,9% das experiências relatadas. O estudo evidenciou que intervenções desnecessárias, realizadas sob condições equivocadas de maior cuidado, perpetuam a violência no ambiente obstétrico (Palma *et al.,* 2016).

A análise sob a perspectiva dos direitos fundamentais também foi discutida por meio de uma revisão bibliográfica e jurisprudencial (Silva, 2023). O artigo destaca que a violência obstétrica afeta 25% das mulheres brasileiras, evidenciando sua relevância como questão de saúde pública e justiça social. Os autores exploraram a relação entre violência de gênero e direitos humanos fundamentais, argumentando que o reconhecimento da violência obstétrica pela Organização Mundial da Saúde em 2002 foi um marco para a ampliação do debate acadêmico e jurídico. O estudo sugere que a adoção de uma abordagem jurídica fundamentada nos direitos humanos é essencial para mitigar as práticas desumanizantes no parto e promover a equidade no atendimento obstétrico.

Sena e Tesser (2016) destacam o papel crucial do ciberativismo e das redes sociais na ampliação da discussão sobre os direitos reprodutivos e na visibilidade da violência obstétrica no Brasil. As autoras relatam duas iniciativas marcantes: o Teste da Violência Obstétrica e o videodocumentário *"Violência Obstétrica – A Voz das Brasileiras".*

A perspectiva interseccional da violência obstétrica, especialmente em relação ao racismo obstétrico, é abordada por um estudo realizado em uma Unidade de Saúde da Família de Salvador, BA. O estudo exploratório, com abordagem quanti-qualitativa, acordos que 85% das participantes negras vivenciaram partos em maternidades públicas e relataram violência obstétrica correlacionada à raça/cor e condição social (Sena *et al*., 2024). As consequências incluem impactos emocionais, como depressão pós-parto, e a ideia de uma nova gestação. O artigo reforça a importância da capacitação das equipes de saúde para lidar com o racismo e a necessidade de práticas mais equitativas e humanizadas. Além disso, destaca-se a relevância da educação das mulheres sobre seus sobre seus direitos, essencial para garantir um cuidado digno e respeitoso.

A partir desta revisão, torna-se evidente que a VO é uma questão multidimensional que abrange aspectos estruturais, culturais e sociais. A literatura revisada aponta para a necessidade de ações concretas, como a implementação de políticas públicas, o fortalecimento da legislação e a promoção de práticas médicas humanizadas, como medidas indispensáveis para prevenir e combater a violência obstétrica e seus impactos na saúde.

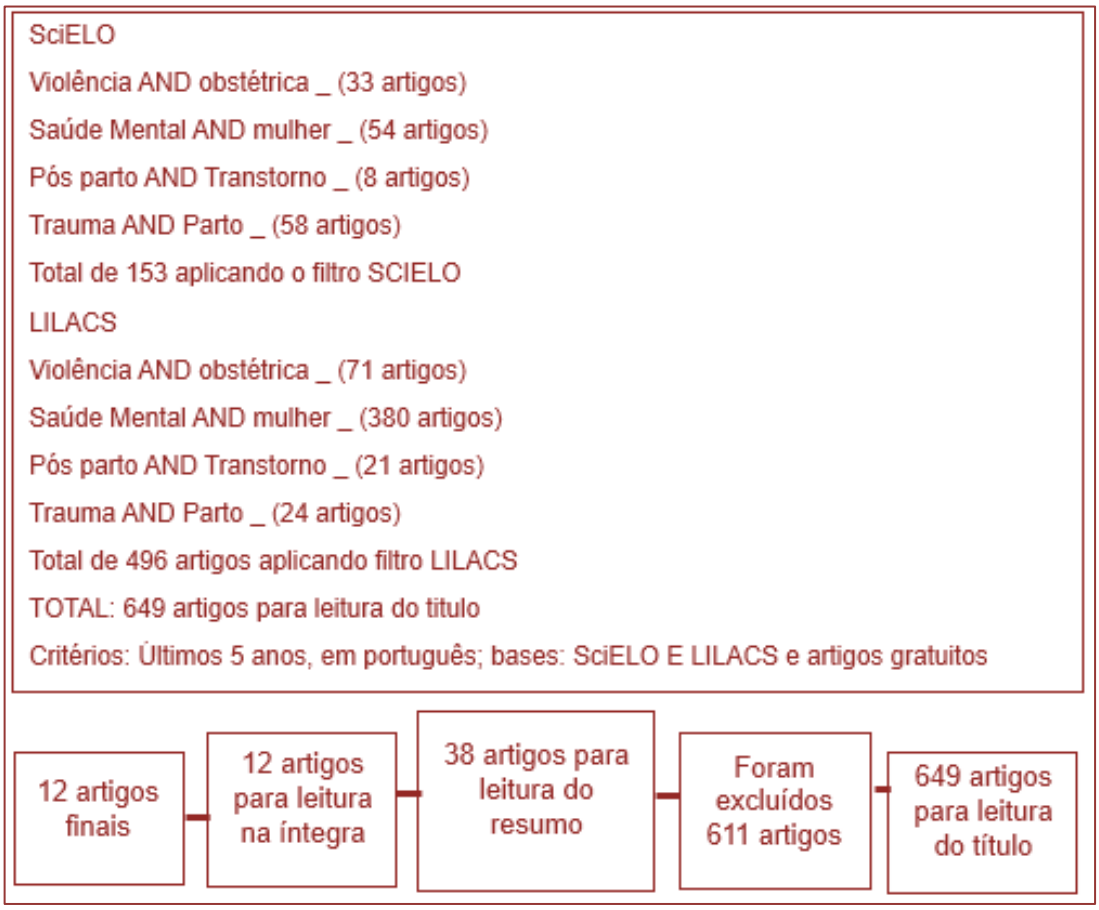
3. MATERIAL E MÉTODOS

Será realizada uma revisão literária, utilizando artigos publicados oficialmente no território brasileiro nos últimos cinco anos, usando plataformas como: SciELO, Medline, LILACS e dados do Ministério da Saúde e descritores: violência obstétrica, saúde mental, mulher, pós-parto, transtorno, trauma, parto. Visando o aprimoramento da pesquisa, neste tema abordado na atualidade, através de artigos com a problemática do tema Os impactos da violência obstétrica na saúde mental da mulher. Foram incluídos artigos publicados entre os anos de 2019 e 2024, disponíveis na íntegra, em língua portuguesa, realizados no território brasileiro e que abordavam os impactos da violência obstétrica na saúde mental da mulher, não foram incluídos artigos duplicados, revisões não sistemáticas, teses, dissertações, TCCs, resumos de eventos, publicações em outros idiomas, e aqueles que não apresentavam relação direta com o tema proposto.

4. RESULTADOS

Após a busca nas bases de dados e a exclusão dos artigos que não eram do período entre 2019 e 2024, foram selecionados 649 artigos, dos quais 611 foram excluídos. Após a exclusão restaram 38 artigos selecionados para leitura do resumo, (vide quadro 1) após a leitura do resumo foram selecionados 12 artigos para a tabela de resultados (vide quadro 2), e por final também foram selecionados 12 artigos para leitura na íntegra.

Quadro 1. Etapas de dados para a pesquisa



Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Quadro 2. Apresentação dos estudos citados acima da revisão integrativa, segundo os autores, tamanho da amostra, instrumentos utilizados e principais achados em cada um.

AUTORES	TAMANHO DA AMOSTRA	INSTRUMENTOS ULTILIZADOS	PRINCIPAIS ACHADOS
De Paula Mesquita *et al.* 2024	994 participantes (183 médicos e 811 enfermeiros)	Dados demográficos, Questionário de Saúde do Paciente de 9 itens, Transtorno de Ansiedade Generalizada, Índice de Gravidade da Insônia de 7 itens, Escala de Impacto do Evento de 22 itens	Dos participantes, 36% apresentaram distúrbios de saúde mental abaixo do limiar clínico, enquanto 34,4% apresentaram distúrbios leves, 22,4% moderados e 6,2% distúrbios graves: transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT), Depressão Pós-Parto (DPP), Transtornos de Ajustamento, Síndrome do Pânico.
Campos *et al.* 2020	14 enfermeiros residentes	Entrevistas semiestruturadas, Análise de conteúdo	Cerca de 25% das mulheres relataram ter sofrido algum tipo de violência durante o parto. Intervenções desnecessárias, maus-tratos e abuso verbal são comuns. Gerando traumas psicológicos e medo de futuras gestações.
Alvez *et al.* 2023	15 profissionais de saúde	Entrevistas semiestruturadas, Estatística descritiva simples, Técnica de conteúdo temática de Bardin	Intervenções desnecessárias, maus-tratos e abuso verbal são comuns. Consequências incluem aumento da depressão pós-parto, estresse pós-traumático e dificuldades na amamentação.
Pantoja *et al. 2023*	7 mulheres	Questionários via Google Forms	Foram identificadas 3 categorias principais: conhecimento sobre violência obstétrica, formas de violência e impacto emocional. Sentimentos de medo, ansiedade e trauma foram relatados, dificultando o vínculo com o bebê e a amamentação.
Araújo Moreira *et al. 2023*	15 profissionais da saúde	entrevistas	A violência pode resultar em depressão, TEPT (transtorno do estresse pós-traumático) e dificuldades no pós-parto.
De Lima *et al. 2022*	12 puérperas	Entrevistas semiestruturadas	A depressão pós-parto foi significativamente associada à violência obstétrica. 66,3% sofreram pelo menos dois tipos de abuso.
Santana *et al.* 2024	190 mulheres	Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo, Qui-quadrado de Pearson, Regressão logística múltipla	97,4% das mulheres relataram sofrer algum tipo de desrespeito e abuso durante o parto. Desenvolveram depressão pós-parto. O atendimento digno pode reduzir os riscos de depressão.
Leite *et al.2024*	7 mulheres	Questionários via Google Forms	A experiência de maus tratos afeta o processo de amamentação e a interação com o recém-nascido, além de resultar em dificuldades emocionais persistentes. Consequências incluem depressão, TEPT e menor adesão ao cuidado pós-parto.
Conceição *et al. 2024*	10 mulheres	Entrevistas semiestruturadas, Análise qualitativa	Relatos de violência incluem amarração (imobilização forçada da mulher), episiotomias (corte no períneo) sem consentimento e abuso verbal. Impactos incluem trauma, depressão e medo de futuras gestações.
Leite *et al. 2022*	12 puérperas	Questionários de autoavaliação e entrevistas	A violência obstétrica é um reflexo da medicalização excessiva e do modelo hierárquico. Consequências incluem estresse pós-traumático e dificuldade de vínculo materno.
De Cássia da Silva Medeiros *et al.* 2022	20 mulheres	Entrevistas abertas, Análise de conteúdo	Mulheres expostas à violência obstétrica apresentaram maior prevalência de ansiedade, depressão e sintomas de TEPT.
Trajano *et al.* 2021	15 profissionais de saúde	Questionários, Entrevistas semiestruturadas	40% relataram terem sofrido algum tipo de violência. Impactos incluem sofrimento emocional, medo e insatisfação com a experiência do parto.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

5. DISCUSSÃO

Os estudos analisados indicam que, quando mulheres experienciam desrespeito, abuso ou intervenções desnecessárias durante o parto, os desfechos de saúde mental mais recorrentes incluem sintomas depressivos no puerpério, ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), frequentemente acompanhados de medo persistente, humilhação, dificuldades no vínculo materno-infantil, problemas na amamentação e comprometimento do autocuidado. Esses achados corroboram a literatura brasileira, que caracteriza a violência obstétrica como forma de violência institucional capaz de violar direitos, deteriorar a experiência de cuidado e gerar sofrimento psíquico significativo no pós-parto (Aguiar & d'Oliveira, 2011; Diniz *et al*. 2015).

Entre os desfechos, a depressão pós-parto (DPP) se destaca tanto pela frequência quanto pela relação direta com a exposição: estudos nacionais apontam que duas formas de desrespeito ou abuso já aumentam o risco de DPP, e três ou mais formas elevam ainda mais essa probabilidade (Conceição & Madeiro, 2024). Uma revisão de escopo brasileira sistematizou essas evidências, mostrando que o desrespeito e o abuso durante a assistência ao parto aparecem consistentemente como fatores associados à DPP, reforçando a necessidade de rastreamento rotineiro e de linhas de cuidado sensíveis ao trauma, incluindo a aplicação da Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo (EPDS) e fluxos de referência quando há pontuações elevadas (Conceição *et al*. 2023).

Outro eixo recorrente é o TEPT pós-parto. Em maternidades de referência no Rio de Janeiro, uma pesquisa indicou prevalência clinicamente relevante de TEPT, mostrando maior vulnerabilidade em mulheres expostas a eventos obstétricos traumáticos, com pouca informação durante o trabalho de parto e antecedentes de sofrimento psicológico (Henriques *et al*. 2015). O mecanismo proposto pela literatura brasileira é plausível: procedimentos sem consentimento, comunicação abrupta, toques dolorosos, contenções e ameaças criam situações de impotência e terror, que podem se manifestar por memórias intrusivas, pesadelos e hipervigilância, interferindo no sono, na amamentação e no cuidado diário do bebê (Henriques *et al*. 2015; Aguiar & d'Oliveira, 2011).

Além dos impactos clínicos, observa-se comprometimento relacional e funcional, como dificuldades na amamentação e fragilização do vínculo, relatados principalmente em estudos qualitativos e mistos. Sob a perspectiva das usuárias, a violência institucional envolve desqualificação da dor, restrição de acompanhantes, contenções e procedimentos sem explicação, minando a confiança na equipe e na própria capacidade materna (Aguiar & d'Oliveira, 2011). Em termos de saúde coletiva, a violência obstétrica é entendida como problema estrutural, relacionado a dimensões históricas e de poder, demandando estratégias preventivas e políticas públicas adequadas (Diniz *et al*. 2015).

Diferenças entre os estudos ajudam a explicar a variação na gravidade dos sintomas. Fatores protetores incluem informação clara, consentimento, ambiente respeitoso, presença de acompanhante, possibilidade de escolha e acesso rápido a suporte psicológico, enquanto práticas repetidamente desrespeitosas e ausência de escuta aumentam o risco de DPP e TEPT (Conceição *et al*. 2023; Conceição & Madeiro, 2024). Do ponto de vista da gestão, isso reforça a necessidade de protocolos de cuidado respeitoso e formação contínua das equipes, com ênfase em comunicação, consentimento e manejo de sofrimento psíquico no ciclo gravídico-puerperal (Diniz *et al*. 2015).

Revisões integrativas recentes indicam que a violência obstétrica transcende ocorrências isoladas, configurando-se como um fenômeno estrutural profundamente comprometedor da saúde mental feminina. A investigação de Pinheiro, Barbosa e

Rodrigues (2023) identificou que práticas abusivas, como desrespeito e intervenções desnecessárias, estão associadas a quadros de depressão pós-parto, ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático, além de acarretarem insatisfação com o serviço de saúde e perda de confiança nos profissionais. Complementarmente, na revisão integrativa conduzida por Oliveira *et al*. (2024), observou-se que tais experiências podem gerar sentimento de frustração e desamparo, dificultar os cuidados com o bebê e desencadear diferentes transtornos mentais.

A literatura também ressalta o imperativo de investir na formação e sensibilização das equipes de saúde para reduzir a violência obstétrica e promover um cuidado humanizado. Sousa *et al*. (2022) destacam que o parto, embora marcado como momento singular na vida da mulher, frequentemente resulta em sofrimento físico e psicológico devido a práticas inadequadas. Para reverter esse quadro, os autores defendem métodos que favoreçam qualidade na assistência, baseados no respeito à autonomia materna e na humanização do atendimento. No mesmo sentido, Castro (2024) argumenta que a educação perinatal e a responsabilização civil se configuram como ferramentas promissoras para prevenir práticas violentas e assegurar escolhas mais informadas e seguras às mulheres.

Por fim, vale reconhecer limites metodológicos que atravessam a base empírica e também aparecem na sua síntese: predominância de delineamentos transversais (que restringem inferências causais), heterogeneidade de instrumentos (EPDS, diferentes recortes de TEPT) e amostras pequenas ou de conveniência em alguns estudos; ao mesmo tempo, revisões de escopo nacionais oferecem uma visão integrada e atualizada, dando maior robustez externa às interpretações (Conceição *et al*. 2023). Mesmo com essas restrições, o conjunto de evidências aponta de maneira consistente para a associação entre vivências de desrespeito e abuso na assistência ao parto e piores desfechos de saúde mental no puerpério.

Diante desse panorama, evidencia-se que o combate à violência obstétrica exige uma abordagem multifacetada, que combine formação ética com políticas públicas robustas e acolhimento ampliado. As produções acadêmicas de Oliveira *et al*. (2024) e de Sousa *et al*. (2022) convergem ao enfatizar a necessidade de transformar culturais institucionais e adotar protocolos que priorizem a mulher e o cuidado ético, científico e humanizado.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência obstétrica é uma forma importante de violação dos direitos das mulheres, causando impactos profundos e duradouros na saúde mental das vítimas. Entre os efeitos mais comuns, destacam-se sintomas de ansiedade, depressão e traumas psicológicos, que afetam diretamente o bem-estar emocional, a percepção de si mesma e a experiência da maternidade. Quando a mulher passa por um atendimento desumanizado, marcado por negligência, humilhação ou procedimentos sem consentimento, o sofrimento aumenta, principalmente quando não existem redes de apoio ou acompanhamento psicológico após o parto. A situação piora ainda mais quando os relatos das vítimas não são levados a sério, gerando um ambiente de revitimização institucional. Isso mostra a necessidade urgente de ações cuidadosas e multidisciplinares nos serviços de saúde, baseadas no respeito, na escuta e na empatia.

Durante a realização deste estudo, algumas limitações foram identificadas como importantes. A falta de estudos nacionais focados no tema dificultou uma análise mais próxima da realidade brasileira. Além disso, muitos trabalhos consultados usaram metodologias diferentes, o que tornou a comparação dos resultados mais difícil. Outra limitação foi a predominância de relatos pessoais, que embora ofereçam profundidade emocional, dificultam a generalização dos achados. Essas dificuldades mostram a importância de aumentar a produção acadêmica nacional, com pesquisas mais recentes, acessíveis e que considerem diferentes contextos sociais e culturais.

Diante desses desafios, é recomendado que futuras pesquisas usem métodos mais integrados e detalhados. Estudos com melhor qualidade e maior período de acompanhamento podem mostrar de forma mais clara como a violência obstétrica afeta as mulheres ao longo do tempo, permitindo observar mudanças, estratégias de enfrentamento e formas de resistência. Também é essencial que essas pesquisas incluam não só as mulheres afetadas, mas também profissionais de saúde, familiares e representantes de políticas públicas. A inclusão de análises que considerem fatores como raça, classe e idade pode ajudar a entender melhor o problema e apoiar a criação de políticas mais eficazes, voltadas para um parto humanizado e para reparar os danos causados.

REFERÊNCIAS

[1] AGUIAR, Janaina Marques; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas. Violência institucional em maternidades públicas sob a otica das usuárias. *Interface: Comunicação Saúde Educação*, v. 36, pág. 79-92, 2011.

[2] ALVES, Guilherme *et al*. Relação entre iniquidade racial e violência obstétrica no parto. *REVISTA CIENTÍFICA DA ESCOLA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA DE GOIÁS" CÂNDIDO SANTIAGO"*, v.9, P.1- 19 9d3,2023

[3] ARAÚJO MOREIRA, Michelle *et al*. Violência obstétrica no processo do abortamento*. Enfermería: cuidados humanizados, v. 12, n. 2, 2023.*

[4] CAMPOS, Vanuza Silva *et al*. Práticas convencionais de parto e violência obstétrica sob a perspectiva de puérperas*. Rev. Baiana Enferm.(Online)* , p. e35453-e35453, 2020.

[5] **CARDEAL, Érica Rodrigues do Amaral.** A violência obstétrica e suas implicações na saúde mental da mulher parturiente. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, v. 5, n. 9, p. 27–55, 22 set. 2021.

[6] CASTRO, Aline Carvalho. Violência obstétrica no Brasil: educação perinatal e responsabilidade civil para o enfrentamento do problema. *Revista Amor Mundi,* v. 5, n. 5, p. 141-155, 2024.

[7] CONCEIÇÃO, Haylane Nunes da *et al*. Desrespeito e abuso durante o parto e depressão pós-parto: uma revisão de escopo. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 39, p. e00236922, 2023.

[8] CONCEIÇÃO, Haylane Nunes da; MADEIRO, Alberto Pereira. Associação entre desrespeito e abuso durante o parto e o risco de depressão pós-parto: estudo transversal. *Cadernos de saude publica*, v. 40, p. e00008024, 2024.

[9] DA SILVA PINHEIRO, Paula Jeane; BARBOSA, Gleiciane Carvalho; RODRIGUES, Mariana Delfino. Reflexos da Violência Obstétrica na saúde mental das mulheres uma revisão integrativa da literatura. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 5, n. 5, p. 1920-1942,2023.

[10] DE CÁSSIA DA SILVA MEDEIROS, Rita; DO NASCIMENTO, Ellany Gurgel Cosme. Na hora de fazer não chorou. *Estudos Feministas*, v. 30, n. 3, p. 1-12, 2022.

[11] DE LIMA, Liara Caetano *et al*. Violência obstétrica: relatos de experiência vivenciada. *REVISA*, v. 11, n. 4, p. 538-547, 2022.

[12] DE MATOS, Lohanna Christie Sousa; MARTINS, Érica Melo; DOS SANTOS, Diana Góis. IMPACTOS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA SAÚDE MENTAL DA MULHER BRASILEIRA. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 10, n. 6, p. 444-456, 2024.

[13] DE PAULA MESQUITA, Elizabeth *et al*. Parto humanizado: O papel da enfermagem na prevenção da violência obstétrica. *Nursing Edição Brasileira*, v. 28, n. 315, p. 9411-9415, 2024.

[14] DE SOUZA, Cicera Eduarda Almeida *et al*. ANÁLISE DOS IMPACTOS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA SAÚDE MENTAL DA MULHER. *Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza*, v. 17, 2023.

[15] DINIZ, Simone Grilo *et al*. Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. *J Hum Growth Dev*, v. 25, n. 3, p. 377-376, 2015.

[16] HENRIQUES, Tatiana *et al*. Transtorno do estresse pós-traumático no puerpério em uma maternidade de alto risco fetal no Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 31, p. 2523-2534, 2015.

[17] LANSKY, Sônia *et al*. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, p. 2811-2824, 2019.

[18] LEITE, Tatiana Henriques *et al*. Desrespeitos e abusos, maus tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, p. 483-491, 2022.

[19] LEITE, Tatiana Henriques *et al*. Epidemiologia da violência obstétrica: uma revisão narrativa do contexto brasileiro. *Ciencia & saude coletiva*, v. 29, p. e12222023, 2024.

[20] OLIVEIRA, M. F.; LOPES JÚNIOR, H. M. P.; SILVA, L. G. Violência obstétrica no Brasil: educação perinatal e responsabilidade civil para o enfrentamento do problema. *Revista Amor Mundi*, v. 5, n. 5, p. 141–155, 2024.

[21] PALMA, Carolina Coelho; DONELLI, Tagma Marina Scheiner. Violência obstétrica em mulheres brasileiras. *Psico*, v. 48, n. 3, p. 216-230, 2017.

[22] PANTOJA, Larissa Renata Bittencourt *et al*. Construção de uma tecnologia educativa sobre violência obstétrica para gestantes. *Rev. Baiana Enferm. (Online)*. p. e52958-e52958, 2023.

[23] PEREIRA, Mell Sotero *et al*. IMPACTOS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA SAÚDE MENTAL DAS PUÉRPERAS DO BRASIL: UM REVISÃO DE LITERATURA**.** *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences,* v. 6, n. 9, p. 2660-2676, 2024.

[24] SANTANA, Ariane Teixeira de *et al*. Racismo obstétrico, um debate em construção no Brasil: percepções de mulheres negras sobre a violência obstétrica. *Ciência & saúde coletiva*, v. 29, p. e09952023, 2024.

[25] SENA, Ligia Moreiras; TESSER, Charles Dalcanale. Violência obstétrica no Brasil eo ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 21, n. 60, p. 209-220, 2016.

[26] **SILVA, Ana Dulce Leal.** A violação da dignidade da gestante no momento do parto: o delineamento das práticas abusivas em obstetrícia e suas implicações biojurídicas. *Faculdade Baiana de Direito*, Salvador, 2023. Monografia (Bacharelado em Direito).

[27] **SOUSA, M. P. V.; SILVA, L. G.; SOUZA, D. P.** Formação profissional e violência obstétrica: uma análise das deficiências na educação em saúde. *Revista Brasileira de Educação*, v. 22, n. 1, p. 56–72, 2022.

[28] SOUZA, Daniela Santos *et al*. Na hora de fazer não gritou: a violência obstétrica nas mulheres parturientes. 2019.

[29] TRAJANO, Amanda Reis; BARRETO, Edna Abreu. Violência obstétrica na visão de profissionais de saúde: a questão de gênero como definidora da assistência ao parto. *Interface-Comunicação, saúde, educação*, v.25, p.e200689,2021.

Capítulo 24

Os riscos à saúde mental das mulheres durante a gestação ao puerpério

Ana Luiza Silva da Silva[1]
https://orcid.org/0009-0007-9899-5024
Evelyn Caroline de Gois Santos[2]
https//orcid.org/0009-0009-5256-9139
Mirelia Rodrigues de Araújo[3]
https://orcid.org/0000-0001-6000-6840

Resumo: Introdução: Muitas mulheres acreditam que a gravidez e o parto podem ser assimilados a maior realização de suas vidas, um período de profundas transformações, tanto físicas quanto psicológicas. A argumentação sobre os riscos à saúde mental às mulheres neste período de vida é de grande relevância ao conhecimento e orientações quanto aos cuidados e tratamentos. Objetivo: Este estudo teve o objetivo de entender a suscetibilidade das mulheres a doenças de saúde mental durante o período que vai da gestação ao puerpério. Materiais e Método: Foi organizada uma revisão integrativa de literatura, com coleta nas bases de dados: LILACS. MEDLINE, PUBMED e SciELO, com busca de artigos norteada pelos Descritores de Ciências da Saúde: "Doenças Mentais''; "Fatores de Risco"; "Gravidez''; "Perinatal"; "Pós-Parto". Com critérios de elegibilidade: artigos e teses publicados, em português, nos últimos 5 anos (2020-2024) e critérios de inelegibilidade: Resumos, monografias e revisões de literatura. Resultados: Foram identificados 426 artigos correspondentes a LILACS (n = 15), MEDLINE (n = 02), PUBMED (n = 53) e SciELO (n = 356), sendo excluídos 413 na triagem de critérios de inclusão e exclusão, por não atenderem aos tipos de estudos e população alvo, e outros elementos relevantes, dos quais 13 artigos foram incluídos na discussão. Considerações Finais: Este estudo confirma que muitos transtornos podem surgir ou agravar a saúde mental das mulheres no período gravídico-puerperal e no pós-parto, especialmente a ansiedade e depressão identificadas nesta pesquisa, uma temática de extrema significância para a qualidade de vida, tanto da mãe quanto do bebê.

Palavras Chaves: Mulheres Grávidas; Período Perinatal; Pós-Parto; Saúde Mental.

[1]Graduanda do Curso de Enfermagem, Faculdade Metropolitana de Manaus (FAMETRO). E-mail: luizaasilva0907@gmail.com.
[2] Graduanda do Curso de Enfermagem, Faculdade Metropolitana de Manaus (FAMETRO). E-mail: carolinegoes59@gmail.com.
[3]Doutora em Saúde Coletiva. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem no Centro Universitário Fametro. Contato Email: mirelia.araujo@fametro.edu.br

1. INTRODUÇÃO

Muitas mulheres acreditam que o ciclo gravídico-puerperal pode ser assimilado a realização mais significativa de suas vidas, um período de enormes transformações e muitas vulnerabilidades (Santos *et al.*, 2015). A gravidez produz muitas alterações no corpo feminino, entre modificações físicas, hormonais, metabólicas, psicológicas, entre outras (Marchiori, 2022). Contudo, para a maioria das mulheres a aceitação da realidade da gravidez é um processo mais complexo devido às mudanças físicas e emocionais, especialmente porque envolve a construção do vínculo afetivo entre a mãe e o bebê, que se pode dizer que são sentimentos ambivalentes, ora positivos ora negativos, cuja manifestação se dá em várias etapas da gestação (Alves; Bezerra, 2020).

Com iguais característas, o período do puerpério, que corresponde o momento entre o parto e os cuidados com o recém-nascido, também se torna um momento de muita vulnerabilidade durante a recuperação, e em manifestações involutivas (Rodrigues; Schiavo, 2011). Segundo Santos *et al.* (2022), no período do puerpério quando o corpo tenta readaptar-se (homeostase), justamente no mesmo período ocorre a organização da rotina do bebê que acaba impactando na recuperação da puérpera. São questões que acabam causando um prognóstico prejudicial ao binômio mãe-bebê, pois estão associadas não somente ao histórico da gravidez e estado clínico-obstétrico, mas a variedades de fatores vivenciados, entre socioeconômicas, culturais, e outros (Sanine *et al.*, 2019).

O período gravídico-puerperal pode apresentar desfechos contrários e afetar de forma negativa a saúde mental das mulheres nesse ciclo de vida (Mendes-Ribeiro *et al.*, 2014). Muitas complicações relevantes surgem durante esse momento considerado tão importante, especialmente quanto ao desenvolvimento de doenças mentais (O'hara; Wisner, 2014). Sendo imprescindível assegurar uma evolução saudável na gestação, parto e puerpério, especialmente as mães que não tem acolhimento, orientação e apoio nesses momentos (Brasil, 2012). Mesmo que, habitualmente, as mulheres na gravidez recebam mais assistência do que no puerpério, demonstrando, assim, uma das grandes falhas do sistema de saúde (Ribeiro *et al.*, 2019).

Sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) que foi constituída pelo Ministério da Saúde para ser inclusiva na sociedade (Souto; Moreira, 2021). É considerada um dos grandes avanços no serviço à saúde da mulher, pois dispunha de competências para assegurar o acesso a serviços exclusivos de saúde, entre vacinação ao planejamento familiar, a fim de reduzir a mortalidade e morbidade materno-infantil especialmente quanto ao pré-natal (Brasil, 2011). Contudo, mesmo com as evoluções propostas por meio do PNAISM, continua evidente a necessidade de melhorar a assistência à mulher durante no ciclo gravídico-puerperal, isto é sobre as muitas vulnerabilidades que surgem e conseguem destimular a conservação da saúde mental feminina (Leite *et al.*, 2022).

Apesar dos avanços no serviço à saúde da mulher, ainda se conhece muito pouco sobre os fatores de risco para o desenvolvimento de doenças mentais durante o período gravídico-puerperal, sendo essa escassez de estudos uma das principais lacunas sobre a argumentação do tema na atualidade. Nesses termos, este estudo teve o objetivo de entender a suscetibilidade das mulheres a problemas de saúde mental durante o período que vai da gestação ao puerpério.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER (PAISM)

2.1.1. CONTEXTO HISTÓRICO

Os cuidados de saúde da mulher demoraram bastante tempo a serem discutidos pela sociedade brasileira, sendo incorporadas, na década de 50, aos modelos de programas influenciados pelos chamados "Estados de Bem Estar" (*Welfare States*), que se referiam a projetos materno-infantis europeus (Ufama, 2013). Esses modelos tinham como objetivo fazer das mulheres "melhores mães", ou seja, restringiam a mulher ao contexto reprodutivo/gravídico. A mulher era vista particularmente como a mãe, ou seja, a dona de casa e parideira, cujos papéis sociais eram os mais importantes a serem desempenhados em sociedade, sendo essa sua maior contribuição ao sucesso econômico-social do país (Freitas *et al.*, 2009; Ufama, 2014).

Na década de 70, surgiram as primeiras tentativas de equidade de gênero por meio de propostas na Conferência do Ano Internacional da Mulher (1975), entretanto acabaram criando outro programa com delineamentos gerais sobre proteção e assistência materno-infantil. Porém, devido ao baixo impacto nos indicadores de saúde da mulher esse primeiro modelo foi desarticulado, sendo então iniciado um novo movimento feminista no país e os programas de saúde voltaram às mesas de negociações. Surgindo, então, os programas pré-concepcional, pré-natal, parto e pós-parto, um pouco mais organizados, contudo, ainda voltados ao controle do ciclo reprodutivo enquanto a maior parte de vida da mulher permanece desassistida (Brasil, 2011).

Já em 1984, o Ministério da Saúde elaborou o Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM) com normatização desvinculada do termo "materno-infantil" até, então, utilizada pela área técnica de saúde da mulher. Segundo Souto e Moreira (2021), o PAISM foi responsável por vários rompimentos controladores, particularmente contra os plenos governistas que responsabilizavam as mulheres grávidas pelos problemas sociais e econômicos do país. Por meio do PAISM muitos direitos passaram a se tornar efetivos para as mulheres, como o direito a concepção e contracepção com assistência, segurança e autonomia perante a sociedade quanto à decisão de quando, como e quantos filhos desejariam ter, ou não.

Vale lembrar que, o PAISM é um programa anterior ao Sistema Único de Saúde (SUS), sendo por meio deste realizado a consolidação de importantes ações em defesa da saúde das mulheres graças ao fortalecimento dos movimentos feministas no país. Isto é, muitas demandas aceleraram questões políticas criando espaços de diálogo entre o governo e a sociedade. No entendimento de Silveira e colaboradores (2019), o PAISM teve uma grande trajetória, em especial, entre a ditadura militar e a redemocratização, tanto em sua formulação quanto na reestruturação institucional. Especialmente, quanto à implementação como área técnica do Ministério da Saúde e atuante junto as mais diversas secretarias estaduais e municipais.

Em 2004 o PAISM foi transformado na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – PNAISM, com vistas a tendo não somente o cuidado com a saúde da mulher, em todos os ciclos da vida entre as grandes prioridades, mas, também, a assistência às mulheres vítimas da violência, de quaisquer ordens (Brasil, 2011). O decreto estabeleceu como diretrizes, o atendimento humanizado e obrigatório às vítimas de violência sexual pelo (as) profissionais da segurança e saúde pública, em todo o país (Brasil, 2006). Isto porque, os casos de violência afetam tanto a saúde individual quanto

coletiva, produzem traumas físicos e mentais, diminui a qualidade de vida e, principalmente, pode levar a vários desfechos individuais e familiares, dentre os quais o óbito (Minayo *et al.*, 2018).

2.1.2. AVANÇOS E DESAFIOS DO PAISM

Ao longo da história, a mulher conquistou vários direitos e gestão da própria vida, sendo algumas das conquistas realizadas contra pressões e restrições de vários sistemas de governo. De acordo com Ferreira *et al.* (2016), após a Reforma Sanitária Brasileira muitas mudanças intensas e necessárias foram propostas através dos movimentos feministas para consagração da saúde como direito universal e dever do estado. O conceito de saúde proposto através do PAISM se ampliou além do acesso à assistência médico-hospitalar e em extensão de suas fronteiras, especificamente avançou em relação aos cuidados de saúde da mulher em seus ciclos de vida e não apenas no período da gravidez, uma situação definitivamente superada, desde então (Noronha; Pereira, 2013).

Na atualidade, o PAISM continua como norteador de ações, ao nível teórico-prático, da saúde da mulher, contudo o projeto se fragmentou em vários outros programas dentro do Ministério da Saúde (Costa, 1999). Ao ser incorporado como política, o PAISM também adicionou os princípios e diretrizes de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços de saúde (Brasil, 2011). Isto significa que, ocorreu uma difusão de responsabilidades entre as várias áreas técnicas, com destaque para os contextos de desigualdades nas situações específicas da saúde da mulher na rede de serviços do SUS, especialmente quanto à saúde preventiva, menopausa, saúde mental, etc., e em especial ao tratamento humanizado as vítimas de violência (Ferreira *et al.*, 2016).

Por fim, reconhece-se que o PAISM é um programa que contribuiu bastante no âmbito da saúde física e mental das mulheres, inclusive quanto à redução dos índices de morbi-mortalidade feminina no país, especialmente por causas evitáveis. Para Ramalho e colaboradores (2012), o cotidiano é sempre difícil para as mulheres, principalmente aquelas que vivem em situação de vulnerabilidade socioeconômica, racial/étnica e de gênero, mesmo sendo a mulheres a maioria na população e as maiores usuárias do SUS. Ou seja, as políticas públicas ainda são patriarcais, com isso as mulheres continuam sem ter acesso prioritário e diferenciado no campo da saúde, principalmente quanto ao diagnóstico e tratamento de transtornos mentais, visto que são considerados dispendiosos ao sistema público de saúde.

2.2. SAÚDE MENTAL (PROGRAMA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL)

2.2.1. CONCEITOS GERAIS

Apesar de conceitos complexos, a saúde física e a saúde mental são frutos da evolução de contextos diversificados, especialmente os sócio-políticos quanto às práticas em saúde pública (Hunter *et al.*, 2013). Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) que se mantém comprometida com seus princípios constitucionais, a saúde é definida como "um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de enfermidade" (Brasil, 2020). Apesar das intenções positivas neste documento muitos setores intensificaram as críticas, visto que as limitações humanas e ambientais impossibilitam que o ser humano consiga alcançar a condição de completo bem-estar (Frenk; Gomez-Dantés, 2022).

Para o Ministério da Saúde, o conceito de saúde mental não se enquadra apenas ao que o ser humano sente, individualmente. Isto porque, a mesma condição integra uma rede de fatores associados, entre biológicos, psicológicos, sociais, culturais, econômicos e ambientais (Brasil, 2024). Na visão da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2024), a Saúde Mental constitui-se em um estado de bem-estar vivenciado pelo indivíduo, que possibilita lidar com o estresse diário ao desenvolver suas capacidades, responder aos desafios da vida e contribuir com a comunidade. Contudo, a qualquer momento, um fator e, ou, conjunto de fatores pode agir, combinar-se e, ou associar-se para proteger ou prejudicar a saúde mental.

Por isso, nessas últimas décadas, muito se tem discutido sobre as diferenças entre saúde física e a saúde mental, particularmente quanto à compreensão de como essas duas condições evoluem e os aspectos relacionados ao adoecimento físico e psíquico. Segundo Rufato (2024), os transtornos mentais só passaram a ter maior importância para a sociedade quando se iniciou o tratamento de pacientes no SUS, principalmente quanto ao não diagnóstico precoce e tratamento adequados, a cada situação. Por fim, a compreensão que se tem é que para tratar a saúde mental de forma humanizada faz-se necessário não somente um médico especialista mais uma equipe multidisciplinar e o uso de variadas abordagens terapêuticas.

No Brasil, a legislação vigente determina a "proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial" (Brasil, 2001). Uma política que se "pauta em princípios de desinsititucionalização, do cuidado em liberdade e os direitos humanos", cujos serviços e programas voltados a atenção em saúde mental fazem parte do serviço único de saúde (SUS) através da rede de atenção psicossocial (RAPS) com serviços de saúde em finalidades e características distintas realizadas pelos centros de atenção psicossocial (CAPS), serviços residenciais terapêuticos (SRT), unidades de acolhimento e hospitais (Brasil, 2024). Contudo, a política da saúde mental vive, atualmente, muitos retrocessos devido à redução orçamentária e revogação de portarias que estão colocando em risco os serviços de cuidado, então, implantados (Cofen, 2020).

2.2.2. SAÚDE MENTAL DAS MULHERES

Até os dias atuais, a assistência à saúde mental da mulher no país permanece bastante limitada pela falta de serviços especializados no SUS, pouco treinamento e pesquisas acerca da temática (Rennó JR *et al.*, 2005). Ao longo das suas vidas, as mulheres desempenham múltiplos papéis e estão vinculadas a inúmeras situações, algumas de vulnerabilidades, e essas condições podem afetar fortemente a sua saúde mental (Santos; Diniz, 2018). Entre os aspectos que requerem maior atenção durante o ciclo de vida da mulher, as mudanças de ordem biológica, como a fertilidade, perinatal e menopausa são especialmente influentes na saúde mental. As exposições sociais, econômicas, ambientais, dentre outros, também apontam inegável diferença de gênero particularmente quanto à ocorrência e prevalência de adoecimentos psíquicos femininos (Vianna; Diniz, 2014).

Para Andrade e colaboradores (2006), a conscientização de que os transtornos mentais representam um sério problema de saúde pública é relativamente recente, especialmente quando relacionados às diferenças de gênero, ocorrência, prevalência e curso das anormalidades psíquicas. Em recente estudo sobre saúde mental desenvolvido em hospitais do país, a proporção de mulheres que reportaram diagnóstico de depressão aumentou drasticamente (35%) nesses últimos anos, com quadro de suicídio associado

muito superior aos homens, principalmente em três faixas etárias (10 a 19 anos, 20 a 29 anos e 30 a 39 anos) e taxa de mortalidade crescente de 28%, nos últimos anos (Brasil, 2022).

2.3. HUMANIZAÇÃO NO PERÍODO PERINATAL

2.3.1. CONCEITO E FUNCIONALIDADE

Pelo mundo, todos os dias morrem cerca de 830 mulheres/dia vítimas de complicações relacionadas ao período perinatal. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2023), o aumento da mortalidade feminina nesse ciclo de vida deve-se a hipertensão, hemorragias, distúrbios no parto, aborto, alterações no pós-parto e morte da criança. No Brasil, as condições apresentadas no pré e pós-parto constituem-se desafios que resultam em altas taxas de mortalidade materna e em algumas situações também do neonato. Apesar do trabalho que vem sendo desenvolvido são muitas às disparidades encontradas, especialmente regionais e socioeconômicas, que intervém na segurança da assistência materno-infantil resultando assim em altas taxas de mortalidade, tanto da mãe quanto do recém-nascido (Brasil, 2021).

Segundo França *et al.* (2024), o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento foi instituído através da Portaria n. 569/2000 (Brasil, 2000) para assegurar a atenção as necessidades específicas da mulher e do recém-nascido durante a etapa perinatal, em particular quanto a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento. O conceito de humanização no período perinatal compreende pelo menos dois aspectos fundamentais, o primeiro relaciona-se ao dever das unidades de saúde de receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém-nascido. E, o segundo diz respeito à adoção de medidas e procedimentos para que o evento, entre o parto e nascimento, transcorra sem anormalidade e que sejam evitadas práticas intervencionistas desnecessárias (Brasil, 2002).

Outras decisões importantes para a funcionalidade do programa de humanização também iniciam com o respeito e apoio a gestante, no acesso ao teste de gravidez, as consultas de acompanhamentos pré-natais durante a gestação, ou em até 120 dias do período perinatal, avaliação a saúde da mãe e do bebê no parto e pós-parto. Ou seja, toda a atenção ao atendimento da mulher gestante na etapa perinatal, com o ambiente deve ser acolhedor e com privacidade para a mãe e seu acompanhante, onde o local tem que propiciar a movimentação, caminhada e ingestão de líquidos e alimentos leves, acesso a métodos para alívio da dor (analgesia), auscultação fetal, escolha da melhor posição para o parto e contato imediato do bebê, pele a pele, após o nascimento, tanto no parto normal quanto na cesárea (MPE/PE, 2024).

2.3.2. SAÚDE MENTAL DA MULHER NO PRÉ E PÓS PARTO

As várias transformações fisiológicas, psíquicas e sociais pelos quais a mulher passa ao longo da vida, vêm sendo, cada vez mais, tema de pesquisas nos últimos tempos. Segundo Brito *et al. (2023), c*omo qualquer ser humano, a mulher passa por períodos de mudanças, sendo considerados três momentos muito relevantes no desenvolvimento da sua personalidade em seu ciclo de vida, dentre eles a adolescência, a fertilidade/gravidez e a menopausa. Em todos esses momentos, a mulher passa por provações distintas,

contudo no período perinatal ocorre as mais importantes modificações individuais e coletivas associadas à saúde da mãe, do bebê e das pessoas que os cercam.

A maternidade impõe a mulher uma composição de sentimentos ambivalentes, geralmente ocasionados pelos julgamentos, culpas e sobrecargas ao qual são submetidas pela família e sociedade durante esse período de vida. Desse modo, a etapa da perinatalidade e o pós-parto, ou, puerpério, acabam resultando em acúmulos orgânicos e psíquicos que resultam em alterações e agravamentos à saúde mental das mulheres, correspondendo à maior incidência de disfunções que a mesma vivenciará durante sua vida. Muitas alterações em saúde mental vivenciadas no ciclo de vida das mulheres são comumente observadas no período perinatal (gestação e pós-parto), sendo citados muitos casos de *Baby Blues*, depressão pré e pós-parto, a psicose puerperal e o luto perinatal (CRP/MG, 2022).

Dentre os agravos a saúde física na mulher que está se tornando mãe e que impactam no surgimento de disfunções mentais, particularmente durante a gestação destaca-se a ocorrência de pré-eclâmpsia, hospitalizações no período gestacional, cesáreas desnecessárias e, ou de emergências, e suspeita de sofrimento fetal (Becker, 2001). Quanto aos desfechos desfavoráveis no parto que também impactam na saúde perinatal cita-se a prematuridade e a internação preventiva do bebê (Räisänen *et al.*, 2013). E, no pós-parto, as mães que tiveram bebês prematuros ou dificuldades na conciliação de descanso ou privação do sono tiveram 40% mais chances de desenvolver alterações psíquicas (Vigod *et al*, 2010).

3. MATERIAIS E MÉTODO

O presente estudo foi organizado quanto à abordagem e a estrutura por meio de uma revisão integrativa de literatura, um método de pesquisa que promove a inclusão de diversos estudos já publicados, permitindo chegar a conclusões amplas sobre um tema específico (Mendes *et al*., 2008).

Foi realizada uma pesquisa de natureza científica nas seguintes bases de dados: LILACS, MEDLINE, PUBMED e SCIELO. A busca de artigos foi norteada pelos Descritores de Ciências da Saúde (DeCs) e termos do Medical Subject Headings (MeSH), no idioma português, apresentados nos seguintes descritores: “Doenças Mentais’’; “Fatores de Risco”; “Gravidez’’; “Perinatal”; “Pós-Parto”.

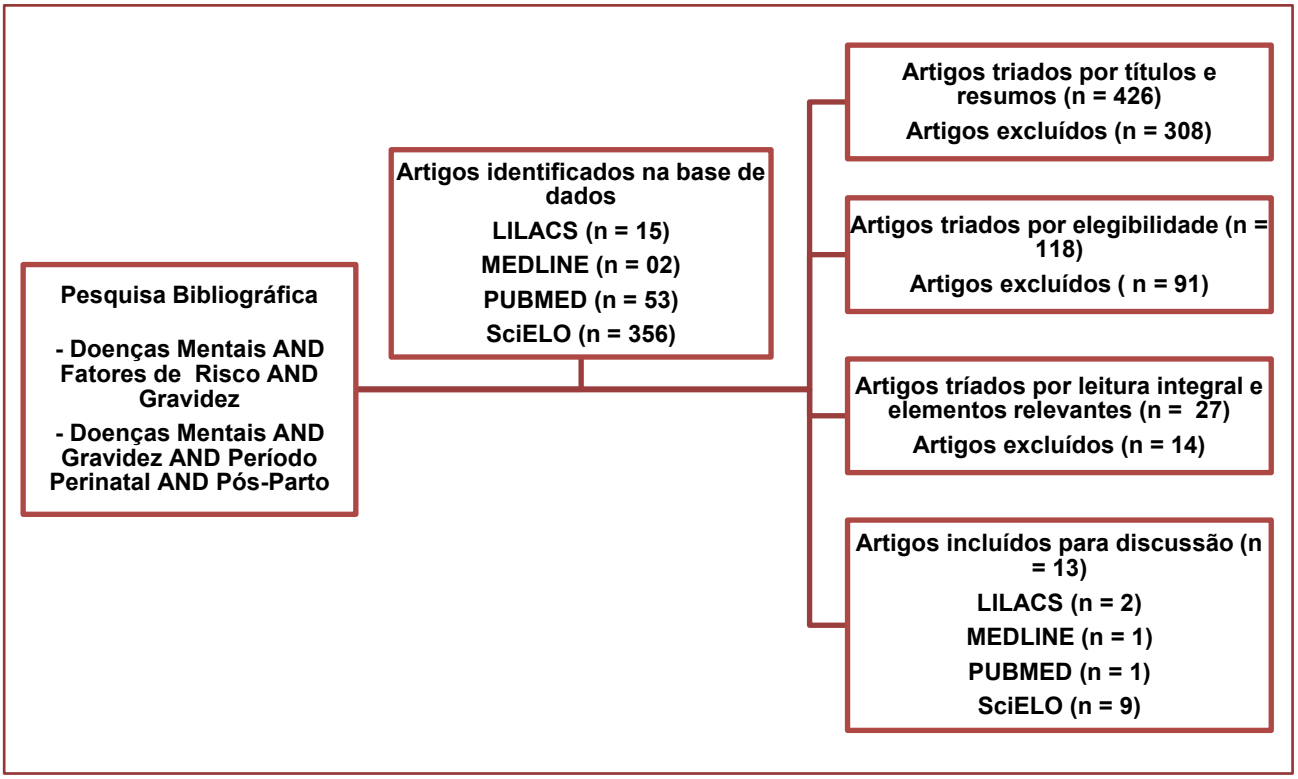
Nos critérios de elegibilidade: Artigos e teses completos publicados em português, que retratassem a temática, últimos 5 anos (2019-2024). Como critérios de inelegibilidade: Resumos, monografias, revisões de literatura, idiomas diferentes do português, títulos de artigo que não condizem com descritores, trabalhos duplicados e texto sem elementos relevantes.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 426 artigos por meio de pesquisa bibliográfica na base de dados proposta neste estudo, correspondente a LILACS (n = 15), MEDLINE (n = 02), PUBMED (n = 53) e SCIELO (n = 356), sendo 308 trabalhos excluídos após a triagem de títulos e resumos. Em seguida, foi realizada a triagem por elegibilidade que avaliou 118 artigos, dos quais foram excluídos 91 trabalhos por não atenderem à periodicidade da pesquisa, por serem artigos de revisão e por não avaliarem os riscos e ocorrências de doenças mentais na

população alvo. Na última avaliação foi realizada a triagem por meio da leitura integral de 27 artigos, sendo 14 trabalhos excluídos por não corresponderem e, ou não apresentarem elementos relevantes com o tema. Após esse último corte, somente 13 artigos foram incluídos na discussão conforme o fluxograma em destaque (Figura 1):

Figura 1 – Fluxograma da etapa de seleção dos artigos para a revisão integrativa.



Fonte: Silva; Santos; Araújo (2025).

As doenças de saúde mental abordados nas publicações incluídas nesta pesquisa descrevem problemas relacionado principalmente com ansiedade e depressão, além de transtorno mental comum, problemas alimentares, e uso de substâncias psicoativas. Os artigos triados foram devidamente organizados por base de dados, particularmente, pelos autores, ano de publicação, título e resultados, conforme Tabela 2:

Tabela 1. Artigos selecionados nas bases de dados PUBMED, MEDLINE e SciELO para Revisão Integrativa de Literatura.

N°	AUTOR/ANO IDIOMA BASE DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS
1	Ribeiro *et al.* (2022) Português SCIELO	Risco de depressão na gravidez entre gestantes inseridas na assistência pré-natal de alto risco.	"118 gestantes (78,1%) apresentaram maior risco de depressão na gravidez, sobretudo no primeiro trimestre. Sendo o número de gestações e a situação civil, os fatores associados ao maior risco da doença mental".
2	Silva *et al.* (2023) Português MEDLINE	Risco de depressão na gravidez na assistência pré-natal de risco habitual.	"Dentre os participantes do estudo, 68,2% apresentaram maior risco de depressão na gravidez, especificamente pela variável ocupação, ou seja, a ausência de emprego relevante duas vezes a ocorrência".
3	Conceição & Madeiro (2024) Português PUBMED	Associação entre desres-peito e abuso durante o parto e o risco de depres- são pós-parto: estudo transversal.	"A ocorrência de pelo menos um tipo de desrespeito e abuso durante o parto foi de 97,4% que resultaram no aumento das chances da ocorrência de depressão pós-parto".
4	Silva *et al.* (2022) Português SCIELO	Transtorno mental comum na gravidez e sintomas depressivos pós-natal no estudo MINA-Brasil: ocor-rência e fatores associados.	"A ocorrência de transtorno mental comum durante a gestação foi de 36,2% e 24,5% nas primeiras e segundas avaliações, e em 50,3% das gestantes mantiveram o transtorno entre as avaliações. Durante o pós-parto, aproxima-damente 20% das mães apresentaram sintoma-tologia depressiva ao longo do primeiro ano de vida de seus filhos, enquanto a baixa escolari-dade materna associou-se com sintoma depressivo pós-parto".
5	Muller *et al.* (2021) Português LILACS	Prevalência do transtorno de ansiedade e de depres-são e fatores associados no pós-parto de puérperas..	"Resultou em maior quantidade de puérperas (81,2%) sem quadro de depressão e, ou sinais leves; em outro cenário observou-se 14,4% com depressão leve a moderada, e em grau mínimo de 4,4% com depressão moderada a grave. Quanto ao quadro de ansiedade observou-se em 68,4% grau mínimo, 21,6% leve, 7,6% moderado e 2,4% severo. Quanto aos fatores associados à depressão pós-parto não foram vinculadas questões sociodemográficas, mas durante o parto observou-se conexão. Em relação, a ansiedade ocorreu relevância em mulheres de cor amarelo/indígena, problemas familiares e, ou em gestações interrompidas".
6	Souza *et al.* (2021) Português LILACS	Apego materno-fetal e transtornos psiquiátricos em gestantes com fetos malformados.	"Entre as gestantes, 46,8% possuíam sintomas ansiosos e 39%, depressivos, sendo o apego materno-fetal médio em 54,5% e alto em 45,5%. Antecedentes de ansiedade e depressão e não possuir religião foram associados a maior risco de sintomas de ansiedade e depressão, e saber da malformação associou-se apenas ao risco de ansiedade, e ter gestação múltipla associou-se apenas ao risco de depressão".
7	Lima *et al.* (2023) Português SciELO	Transtorno depressivo em mulheres no período pós-parto: análise segundo a raça/cor autorreferida.	"Participaram deste estudo 186 mulheres, 60,8% referiram ser da cor parda, 24,2% apresentaram indicativo de transtorno depressivo e, entre estas, 81,7% eram da raça negra. O indicativo de transtorno depressivo associou-se às variáveis: número de filhos, gestação planejada e tipo de parto".

Tabela 1. Artigos selecionados nas bases de dados PUBMED, MEDLINE e SciELO para Revisão Integrativa de Literatura. (continuação)

N°	AUTOR/ANO IDIOMA BASE DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS
8	Lopes *et al*. (2023) Português SciELO	Estresse percebido e fatores associados em gestantes: estudo trans-versal aninhado a uma coorte de base popula-cional.	"Participaram 1.279 gestantes. A prevalência do nível de estresse elevado foi de 23,5%. O desfecho foi mais prevalente entre gestantes com idade acima dos 35 anos e menor ou igual a 19; sem companheiro (a); com baixo apoio social; multíparas; com gravidez atual não planejada; infecção urinária; alto nível de sintomas de ansiedade; tipos leves a grave de depressão; e queixas neurológicas".
9	Paz *et al*. (2022) Português SciELO	Análise do nível de ansiedade na gestação de alto risco com base na escala Beck Anxiety Inventory.	"Observou-se que 68% das gestantes apresentam ansiedade moderada a alta, com calor, medo do pior acontecer, batimento cardíaco acelerado, instabilidade emocional e nervosismo listados como os sintomas mais comuns. A presença de ansiedade foi independentemente da idade materna, estado civil ou paridade, porém no trimestre gestacional, histórico de aborto e internação foram identifi-cados como fatores de risco para ansiedade".
10	Santos *et al*. (2022) Português SciELO	Sintomas de depressão pós-parto e sua asso-ciação com as caracte-rísticas socioeconômicas e de apoio social.	"A prevalência de sintomas de DPP foi de 29,7%. A idade entre 14 e 24 anos, ter até 8 anos de escolaridade e o baixo nível de suporte social afetivo e emocional estiveram associados à maior prevalência de sintomas de DPP".
11	Souza *et al*. (2023) Português SciELO	Sintomas depressivos, ansiedade e os sintomas estressantes durante a gravidez afetam o ganho de peso gestacional?	"As gestantes avaliadas tinham entre 20 e 35 anos, com prevalência de baixa escolaridade, desempregadas e não moravam com filhos. Muitas eram consumidoras de álcool e ou drogas ilícitas. A maioria fez pré-natal, mas sem apoio social".
12	Duarte *et al*. (2024) Português SciELO	Efeito dos transtornos mentais comuns na ges-tação e seis a nove anos pós-parto para a tentativa de suicídio em mulheres.	"A prevalência de TMC na gestação e sua incidência no parto foram moderadas. A incidência de tentativas de suicídio (TS) também foi moderada, sendo a mesma o efeito cumulativo dos transtornos mentais comuns, tanto na gestação quanto no pós-parto".
13	Nunes *et al*. (2024) Português SciELO	Sintomas depressivos na gravidez: fatores associa-dos e associação com alei-tamento materno exclu-sivo.	"A prevalência de sintomas depressivos foi 32,7%. A depressão apresentou associação significativa com o fato de a mãe não trabalhar fora não ficar feliz com a gravidez e idealizar o aborto. Não foi observada associação entre sintomas depressivos e tempo de aleitamento materno exclusivo".

Fonte: Silva; Santos; Araújo (2025).

Por meio deste estudo, foi possível confirmar a importância que a temática impõe ao avanço do conhecimento sobre saúde mental materna, um assunto pouco argumentado pela sociedade, especialmente quanto às complicações decorrentes desses transtornos mentais na vida da mãe e do bebê. Segundo Theme (2020), pesquisadora da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/Fiocruz), em todo o mundo, os transtornos de saúde mental desenvolvidos no período materno são considerados enorme desafio para a saúde pública, um assunto de extrema relevância que deveria ser mais bem acompanhado, mas na verdade é amplamente ignorado, tanto na atenção ao pré-natal como no pós-parto. Para a Organização Mundial de Saúde (Nações Unidas, 2022) é necessária mais atenção à saúde mental da mulher no período da gravidez, pós-parto e nos anos pôsteres ao

nascimento da criança**,** tendo em vista, o aumento da prevalência de casos de doenças mentais nesses momentos de vida, onde ”cerca de uma em cada cinco mulheres pode desenvolver algum transtorno de saúde mental, com risco de suicídio e automutilação, em torno, de 20% em mulheres com problemas de saúde mental preexistentes”.

Na maioria dos estudos incluídos é relatado que a ansiedade e a depressão estão entre as doenças mentais que se revelam em mulheres no período da gravidez ao puerpério, e se estende a etapa do pós-parto. Apesar de, a gravidez representar um momento de alegria para a mulher, também é um dos momentos de maior desafio devido à rápida mudança de vida, não sendo, portanto, contraditório o aumento anual de pacientes com tristeza, ansiedade e depressão nesses momentos de vida, sendo que esses transtornos psicológicos que deixam em aberto, onde se encontra os limites entre o fisiológico e o patológico (Camacho *et al.*, 2006; Carlson *et al*., 2025). Em literatura, é evidenciado que as mulheres enfrentam uma diversidade de mudanças físicas e emocionais durante o ciclo gravídico-puerperal, cujas transformações fazem parte de uma complexa interação de fatores de risco de ordens biológicas, psicológicas e sociais que estão associados à patogênese dos transtornos mentais no período perinatal e puerpério/puerperal (Meltzer-Brody, 2011; Perry *et al*., 2021).

O processo pelo qual as doenças mentais podem surgir ou agravar na gravidez é multifatorial e envolve as alterações fisiológicas comuns na gravidez (físicas, hormonais, genéticas, etc.) reagindo aos fatores de risco que a mãe se torna exposta. Todas as mudanças que as mulheres passam no período gravídico ao puerpério desregulam o corpo e o psicológico, principalmente as modificações de rotina (privação do sono, isolamento, estresse) que dependendo da intensidade e, ou combinação com demais fatores pode representar risco à saúde, tanto da mãe quanto do bebe (Campos; Féres-Carneiro, 2021). Os transtornos de humor, de privação de sono e o estresse no parto e pós-parto são considerados mudanças ambientais de impacto na saúde da mãe, com efeito direto na criança (Nascimento *et al.*, 2025). Os autores Temóteo *et al.* (2018); Azambuja *et al.* (2023); Oliveira *et al.* (2024) corroboram que o adoecimento mental das gestantes e puérperas está fundamentado na associação de circunstâncias psicossociais (traumas, estresse, gravidez não planejada, aborto, histórico de doenças mentais, etc.) e o estado socioeconômico das pacientes (idade, escolaridade, moradia, apoio, dificuldades financeiras, etc.).

O impacto das doenças mentais pode estender-se para além do período gravídico-puerperal, com prejuízos para os filhos, especialmente quando ocorre demora quanto ao diagnóstico e o tratamento. O diagnóstico assertivo e precoce que poderia reduzir os riscos, tanto para a mãe quanto para o bebê, bem como restringir outras complicações, geralmente é um processo que encontra dificuldades na sua elaboração devido às ações das próprias gestantes/puérperas, que mesmo em acompanhamento pré-natal demoram a procurar por ajuda aumentando o risco de desenvolvimento de alterações psicológicas mais graves (Soares e Rodrigues, 2018). O estigma da doença mental entre mulheres perinatais dificulta o diagnóstico precoce, tratamento e acompanhamento da saúde mental, visto que a não procura deve-se ao mede do julgamento da sociedade, perda da custódia dos filhos ou por isolamento social devido ao preconceito, uma situação bastante observada em países em desenvolvimento (Pokharel *et al*., 2023).

É importante ressaltar que a atuação de profissionais capacitados na atenção básica pré-natal e na atenção integral a saúde da mulher torna-se relevante principalmente quanto a quadro depressivo preexistente apresentado pela mãe que pode dificultar o tratamento. É fundamental que os profissionais da saúde se qualifiquem para identificar as doenças

mentais na gestação e pós-parto e os fatores desencadeantes, e elaborar ações de promoção de acolhimento e prevenção (Santos *et al*., 2022). A formação de equipe multidisciplinar que tenha maior conhecimento acerca de transtornos e saúde mental, fatores associados e protocolos de atenção podem melhorar a triagem e monitoração, especialmente junto aos trabalhos desenvolvidos com grupos de risco na gravidez, além de colaborar com a prevenção e resolução de distúrbios precoces e na qualidade de vida de gestantes e puérperas (Silva *et al.*, 2017; Maciel *et al*., 2019).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando os aspectos identificados neste estudo, corrobora-se que muitos transtornos podem surgir ou agravar a saúde mental das mulheres durante o período gravídico-puerperal e no pós-parto, especialmente a ansiedade e depressão em maior prevalência e consequências na qualidade de vida, tanto para a mãe quanto para o bebê. Reafirma-se que, o processo de desenvolvimento dessas doenças mentais é multifatorial e envolve as alterações fisiológicas comuns na gravidez reagindo aos fatores de risco que a mãe torna-se exposta, principalmente as circunstâncias psicossociais e o estado socioeconômico, que dependendo da intensidade ou combinação de fatores de risco podem ser agravantes a saúde da mulher.

O tema escolhido possui extrema significância para a qualidade de vida, tanto da mãe quanto do bebê, mas observou-se limitações na pesquisa devido a poucas publicações validadas sobre o assunto, especialmente quanto à diferenciação dos sintomas comuns da gravidez em relação às manifestações causadas por transtornos mentais, e a predominância de muitos estudos que não estabelecem causualidades e relação temporal entre fatores de risco e doenças mentais, ou analisam isoladamente a diversidade e complexidade dos fatores de risco que pode refletir na realidade dos fatos.

Essas questões dificultam o desenvolvimento de levantamentos de dados concisos, dessa forma, percebe-se a necessidade da continuidade de pesquisas mais abrangentes acerca do tema, especialmente diante do aumento na prevalência de doenças mentais em mulheres grávidas e no pós-parto. Não somente pelo impacto na vida da paciente e das pessoas do convívio, mas, também por ter se tornado uma problemática da saúde pública, portanto, requerem maior atenção e o desenvolvimento de melhorias para a saúde da mulher nesse momento de vida, haja vista a complexidade e os riscos de agravamento de doenças mentais pela vida inteira, e extensiva até mesmo aos filhos.

REFERÊNCIAS

[1] ALVES, Tuanne Vieira; BEZERRA, Martha Maria Macedo. Principais alterações fisiológicas e psicológicas durante o Período Gestacional. **Id on Line Rev. Mult. Psic.**, v.14, n.49, p.114-126, fevereiro, 2020. https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2324/3608

[2] ANDRADE, LAURA HELENA S. G. de.; VIANA, Maria Carmen; SILVEIRA, Camila Magalhães. Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. **Rev. Psiq. Clín.**, v.33, n.2, p.43-54, 2006. https://www.scielo.br/j/rpc/a/fjvw8jgthhdhgjhydxyvrzj/?format=pdf&lang=pt

[3] AZAMBUJA, C. V.; RENNER, A. M.; BONATTI, A.; ARTECHE, A. X. Prevalência e Fatores de Risco Psicossociais associados a transtornos mentais durante a gestação. **Estudos de Psicologia**, Campinas, 40, e220061, fev., 2023. https://periodicos.puc-campinas.edu.br/estpsi/article/view/10426/7799

[4] BECK, Cheryl Tatano. Predictors of postpartum depression: an update. **Nurs Res.**, v.50, n.5, p.275–85, 2001. https://doi.org/10.1097/00006199-200109000-00004

[5] BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental**. [Publicado *on line*, 2024]. https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental

[6] BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Observatório Nacional da Família: Boletim Fatos e Números**, Brasília: SNF/MMFDH, v.1, 2022. https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/observatorio-nacional-da-familia/fatos-e-numeros/5.SADEMENTAL28.12.22.pdf

[7] BRASIL. Ministério da Saúde. **Mortalidade proporcional por grupos de causas em mulheres no Brasil em 2010 e 2019; Mortalidade materna no Brasil, 2009-2019; Monitoramento do diagnóstico e tratamento da sífilis na rede de Atenção Primária à Saúde**. Brasília: MS, v.52, n.29, ago, 2021. https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_29.pdf/view

[8] BRASIL. Ministério da Saúde. **O que significa ter saúde?** [Publicado 07 ago. 2020; Atualizado 29 jul. 2021]. https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quero-me-exercitar/noticias/2021/o-que-significa-ter-saude

[9] BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco**. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318p. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf

[10] BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**. 1. ed., 2. reimpr. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011. 82p. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf

[11] BRASIL. **Lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006**. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Brasíia: DOU 08 agosto de 2006. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm

[12] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica Saúde da Mulher. Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant**., Recife, v.2, n.1, p.69-71, abril, 2002. https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/csvgvNHzkYX4xM4p4gJXrVt/?format=pdf&lang=pt

[13] BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Lei 10.216, de 06 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília: DOU, 09 abril de 2001. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm

[14] BRASIL. **Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro.** Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, DOU nº 110-e, de 8 de junho de 2000, seção 1, páginas 4, 5 e 6. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html

[15] BRITO, H.D.S.; BEZERRA, A.S.; PORCINO, J.M.A.; LÔBO, J.C.V.B. Pré-Natal Psicológico: A Importância do Cuidado com a Saúde Mental da Gestante **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v.3, n.1, p.1-17, 2023. https://remunom.ojsbr.com/multidisciplinar/article/view/1263/1226

[16] CARLSON, K.; MUGHAL, S.; AZHAR, Y.; SIDDQUI, WAQUAR. **Perinatal Depression**. [Atualizado em 22 de janeiro de 2025]. *In*: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; jan. de 2025. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/nbk519070/

[17] CAMACHO, R.S.; CANTINELLI, F.S.; RIBEIRO, C.S.; CANTILINO, A. GONSALES, B.K.; BRAGUITTONI, E.; RENNÓ, J. Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento. **Rev. Psiq. Clín.**, v.33, n.2, p.92-102, 2006. https://www.scielo.br/j/rpc/a/thptpv468ff9sqsqd7vcxrt/?format=pdf&lang=pt

[18] CAMPOS, Paula Azevedo; FÉRES-CARNEIRO, Terezinha. Sou mãe: e agora? Vivências do puerpério. **Psicologia USP**, v.32, e200221, p.1-9, 2021. https://www.scielo.br/j/pusp/a/grdzz9spmpnxkbbjnrtrxkq/?format=pdf&lang=pt

[19] COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Cofen alerta sobre risco de retrocesso na Política de Saúde Mental**. [Publicado *on line*, em 07 dez. 2020]. https://www.cofen.gov.br/cofen-alerta-sobre-risco-de-retrocesso-na-politica-de-saude-mental/

[20] CONCEIÇÃO, Haylane Nunes da; MADEIRO, Alberto Pereira. Associação entre desrespeito e abuso durante o parto e o risco de depressão pós-parto: Estudo transversal. **Cad Saude Publica**, v.40, n.8, p. e00008024, Sep., 2024. https://www.scielo.br/j/csp/a/qx3wXp7wBPRbHtW4kFcChFm/?format=pdf&lang=pt

[21] COSTA, Ana Maria. Desenvolvimento e implementação do PAISM no Brasil. In: GIFFIN, Karen; COSTA, Sarah H. (Org.). **Questões de Saúde Reprodutiva**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999. 468p. Capítulo 17, página 319.

[22] CRP/MG. Conselho Regional de Psicologia de Minas Gerais. Comissão de Orientação Mulheres e Questões de Gênero. XVI Plenário (2019 - 2022). **Maternidades: da romantização aos efeitos na saúde mental das mulheres**. *E-book:* https://mediaserver.almg.gov.br/acervo/888/282/1888282.pdf

[23] DUARTE, Wellington Bruno Araujo; SILVA, Elisabete Pereira; LUDERMIR, Ana Bernarda. Efeito dos transtornos mentais comuns na gestação e seis a nove anos pós-parto para a tentativa de suicídio em mulheres. **Cien Saude Colet**., v.29, p.e03742023, 2024. https://www.scielosp.org/pdf/csc/2024.v29n2/e03742023/pt

[24] FERREIRA, M.L.S.M.; MENEGUIN, S.; MAZZETTO, M.A.; MARIN, M.S.C.; MAZZETTO, F.M.; GALVAO, A. Avanços e Desafios na Assistência à Saúde da Mulher: Uma Perspectiva Histórica e de Gênero. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**, v.15, n.1, p.134-139, jun./ago., 2016. https://www.mastereditora.com.br/periodico/20161230_155001.pdf

[25] FRANÇA, Vanessa Bandeira de; FERREIRA, Shirley Kellen; RAMOS, Tallita de Freitas. Humanização da Assistência Durante o Pré-Natal na Atenção Primária em Saúde: Uma Revisão Integrativa. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação - REASE**, São Paulo, v.10, n.3, p.2033-2048, mar., 2024. https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/12766/6453

[26] FREITAS, G.L.; VASCONCELOS, C.T.M.; MOURA, E.R.F.; PINHEIRO, A.K.B. Discutindo a política de atenção à saúde da mulher no contexto da promoção da saúde. **Rev. Eletr. Enf.**, [Internet], v.11, n.2, p.424-428, 2009. https://revistas.ufg.br/fen/article/view/47053/23082

[27] FRENK, Julio; GÓMEZ-DANTÉS, Octávio. Designing a framework for the concept of health. **J Public Health Policy**, v.35, n.3, p.401-406, june, 2014. https://link.springer.com/article/10.1057/jphp.2014.26

[28] HUNTER, J.; MARSHALL, J.; CORCORAN, K.; LEEDER, S.; PHELPS, K. A positive concept of health - interviews with patients and practitioners in an integrative medicine clinic. **Complement Ther Clin Pract**. v.19, n.4, p.197-203, november, 2013. https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/s1744388113000595

[29] LEITE, M.D.S.; FEITOSA, A. Do N.A.; COSTA, K.L.P.; BRITO, L.M. DE; GONÇALVES, A.J. da N.; SAMPAIO, R.L.; MEDEIROS, J.M.L. de A.M. Sentimentos maternos durante o puerpério: Uma revisão da literatura. **Research, Society and Development**, v.11, n.1, p.e2011123206, 2022. https://rsdjournal.org/rsd/article/view/23206/21586

[30] LIMA, R.V.A.; MELO, L.C.O.; BARBOSA, N.G.; ARCIPRETE, A.P.R.; MONTEIRO, J.C.S. Transtorno depressivo em mulheres no período pósparto: análise segundo a raça/cor autorreferida. **Acta Paul Enferm.**, v.36, p.eAPE03451, 2023. https://www.scielo.br/j/ape/a/pr3sQXpyVF97T49kB3Hj5dc/?format=pdf&lang=pt

[31] LOPES, B.C.S.; LIMA, C.A.; FERREIRA, T.S.B.; FREITAS, W.M.L.; FERREIRA, T.B.; PINHO, L.; BRITO, M.F.S.F.; SILVEIRA, M.F. Estresse percebido e fatores associados em gestantes: estudo transversal aninhado a uma coorte de base populacional. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**., Recife, v.23, p.e20220169, 2023. https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/Wh7CGggvgQXWQ4f6VSnwjzN/?format=pdf&lang=pt

[32] MACIEL, L.P.; COSTA, J.C.C.; CAMPOS, G.M.B.; SANTOS, N.M. dos; MELO, R.A.de; DINIZ, L.F.B. Mental disorder in puerpério: risks and mechanisms of counseling for the promotion of health. ***Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, Rio de Janeiro, v.11, n.4, p.1096-1102, jul.-set. 2019.* https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6988/pdf_1

[33] MARCHIORI, Samara. Sexualidade das Mulheres Durante a Gestação: Abordagem considerando as questões de gênero e disfunções. **Revista da Abrasex**, n.1, p.57-70, julho, 2022. https://www.abrasex.com.br/wp-content/uploads/2022/09/Revista-da-Abrase-n-1-leve-FINAL.pdf

[34] MELTZER-BRODY, Samantha. New insights into perinatal depression: pathogenesis and treatment during pregnancy and postpartum. **Dialogues Clin Neurosci.**, v.13, n.1, p.89-100, 2011.

https://doi.org/10.31887/DCNS.2011.13.1/smbrody

[35] MENDES-RIBEIRO, J.A.; RENNÓ JR., J.; RIBEIRO, H.L.; CAVALSAN, J.P.; VALADARES, G.C.; CANTILINO, A.; DEMARQUE, R.; ROCHA, R.; SILVA, A.G.; MINUZZI, L. Escalas clínicas em saúde mental da mulher: uso de instrumentos de autoavaliação em transtornos mentais prevalentes no período perinatal. **Revista Debates em Psiquiatria** [Internet], v.4, n.6, p.24-31, nov./dez., 2014. https://revistardp.org.br/revista/article/view/184/163

[36] MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v.17, n. 4, p. 758–764, out./dez., 2008. https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?format=pdf&lang=pt

[37] MINAYO, M.C.S.; SOUZA, E.R.; SILVA, M.M.A.; ASSIS, S.G. Institucionalização do tema da violência no SUS: Avanços e desafios. Ciênc. saúde colet., v.23, n.6, p.2007-2016, junho, 2018. https://www.scielo.br/j/csc/a/Q3kCPCWfBzqh8mzBnMhxmYj/?format=pdf&lang=pt

[38] MPE/PE. Ministerio Público do Estado de Pernambuco. **Humanização do parto: Nasce o respeito**. [Publicado *on line*, 2024]. https://portal.mppe.mp.br/documents/d/guest/folder-humanizacao-do-parto-mppe

[39] MULLER, E.V.; MARTINS, C.M.; BORGES, P.K.O. Prevalência do transtorno de ansiedade e de depressão e fatores associados no pós-parto de puérperas. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v.21, n.4, p.1005-1013, out.-dez., 2021. https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/8YbczDRfchXJZc5HQGpGnDz/?format=pdf&lang=pt

[40] NAÇÕES UNIDAS. ONU News - Perspectiva Global Reportagens Humanas. **OMS: 20% das mulheres terão doença mental durante gravidez ou pós-parto.** [Publicado *on line*, 19 set. 2022]. https://news.un.org/pt/story/2022/09/1801501

[41] NASCIMENTO, M.F.A.; JESUS, L.S.; ANDRADE, I.M.S.; MACIEL, M.G.P.; NASCIMENTO JÚNIOR, J.A.A. Depressão durante o período puerperal: etiologia e impactos. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.8, n.2, p.01-19, mar./apr., 2025. https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/78643/54459

[42] NORONHA, José Carvalho de; PEREIRA, Telma Ruth. Princípios do sistema de saúde brasileiro. *In* FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **A saúde no Brasil em 2030 - Prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro**: Organização e gestão do sistema de saúde [*online*]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde, 2013. 271p. v.3, p.19-32. *E-book:* https://static.scielo.org/scielobooks/98kjw/pdf/noronha-9788581100173.pdf

[43] NUNES, M.S.A.; ICHISATO, S.M.T.; SILVA, B.S.M.; SANTOS, L.M.; ROSSA, R.; TAKEMOTO, A.Y.; TOSO, B.R.G.O.; MARCON, S.S. Sintomas depressivos na gravidez: Fatores associados e associação com aleitamento materno exclusivo. Acta Paul Enferm., v.37, p.eAPE02774, 2024. https://www.scielo.br/j/ape/a/qHKbrrwBH8rN3trb7XnxkLB/?format=pdf&lang=pt

[44] O'HARA, Michael W.; WISNER, Katherine L. Perinatal mental illness: Definition, description and aetiology. Clinical Obstetrics & Gynaecology, v.28, n.1, p.3-12, january, 2014. https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1521693413001338?via%3Dihub

[45] OLIVEIRA, J.M. de.; BATISTA, L.P.B.; LUCAS, J.S.; SENA, F.F.; SOUZA, R.F.; ARAUJO, V.N.; LIMA, F.S.; SCHERER, A. Desafios na Saúde Mental Pós-Parto: Estratégias de Intervenção e Papel da Enfermagem no Apoio Materno. **Revista Contemporânea**, v.4, n.5, p.1-30, 2024. https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/4494/3426

[46] OMS. Organização Mundial de Saúde. **Mental Health**. [Publicado *on line*, 2024. https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1

[47] OMS. Organização Mundial de Saúde. **Saúde Materna**. [Publicado *on line*, 2023]. https://www.paho.org/pt/topicos/saude-materna

[48] PAZ, M.M.S.; DINIZ, R.M.C.; ALMEIDA, M.O.; CABRAL, N.O.; ASSIS, T.J.C.F.; SENA, M.F.; PONTES, V.A.; BORGES, N.M.S.; MENDES, C.K.T.T. Análise do nível de ansiedade na gestação de alto risco com base na escala Beck Anxiety Inventory. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v.22, n.4, p.1025-1033, out-dez., 2022. https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/bskgxqf3nngvpwjdrh8lfcw/?format=pdf&lang=pt

[49] PERRY, A.; GORDON-SMITH, K.; JONES, L.; JONES, I. Phenomenology, Epidemiology and Aetiology of Postpartum Psychosis: A Review. **Brain Sci.**, v.11, n.1, p.47, january, 2021. https://www.mdpi.com/2076-3425/11/1/47

[50] POKHAREL, A.; PHILIP, S.; KHOUND, M.; El HAYEK, S.; FILIPPIS, R. de.; RANSING, R.; MOKARAR, M.H.: OROOJI, M.; SHALBAFAN, M. Mental illness stigma among perinatal women in low- and middle-income countries: early career psychiatrists' perspective. **Frontiers in Psychiatry**, v.14, p.12837155 de dezembro de 2023. https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsyt.2023.1283715/full

[51] RÄISÄNEN, S.; LEHTO, S.M.; NIELSEN, H.S.; GISSLER, M.; KRAMER, M.R.; HEINONEN, S. Fear of childbirth predicts postpartum depression: a population-based analysis of 511 422 singleton births in Finland. **BMJ Open**., v.3, n.11, e004047, 2013. https://bmjopen.bmj.com/content/3/11/e004047

[52] RAMALHO, K. de S.; SILVA, S.T. da; LIMA, S.M. de; SANTOS, M. de A. Política de saúde da mulher à integralidade: efetividade ou possibilidade?. **Caderno De Graduação - Ciências Humanas E Sociais - UNIT - ALAGOAS**, Maceió, v.1, n.1, p.11–22, nov., 2012. https://periodicos.set.edu.br/cdghumanas/article/view/462/198

[53] RENNÓ JR, J.; FERNANDES, C.E.; MANTESE, J.C.; VALADARES, G.C.; FONSECA, A.M. *et al.* Saúde mental da mulher no Brasil: desafios clínicos e perspectivas em pesquisa. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v.27 (Supl II), p.S73-S76, 2005. https://www.scielo.br/j/rbp/a/5mYqMqqk59KZxvzvJvS5Bkm/?format=pdf&lang=pt

[54] RIBEIRO, Gabriela de Magalhães; Cieto, Julia Ferreira; Silva, Mônica Maria de Jesus. Risco de depressão na gravidez entre gestantes inseridas na assistência pré-natal de alto risco. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v.56, p.e20210470, 2022. https://www.revenf.bvs.br/pdf/reeusp/v56/pt_1980-220X-REEUSP-56-e20210470.pdf

[55] RIBEIRO, R.N.; FERREIRA, S.K.; PERES SANTOS, A.L. di S.; DA COSTA, L.F. O Conhecimento da Equipe de Enfermagem de um Hospital Filantrópico do Interior de Goiás frente às Principais Complicações Puerperais. **Revista Uningá**, v.56, n.(S6), p.53–67, jul./set., 2019. https://revista.uninga.br/uninga/article/view/2913/2083

[56] RODRIGUES, Olga Maria Piazentin Rolim; SCHIAVO, Almeida Schiavo. Stress na gestação e no puerpério: uma correlação com a depressão pós-parto. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v.33, n.9, p.252-257, 2011. https://www.scielo.br/j/rbgo/a/6XQsLKYm7KG7ZnsSfvNVfpv/?format=pdf&lang=pt

[57] RUFATO, Fabrício Duim. **Saúde Mental e Adoecimento Psíquico na Comtemporaniedade**: Um Dialógo entre a Psicanálise e a Psicologia Histórico-Cultural. 1.ed., Curitiba: CRV, 2024. 160p.

[58] SANINE, P.R.; VENÂNCIO, S.I.; SILVA, F.L.G.; ARATANI, N.; MOITA, M.L.G.; TANAKA, O.Y. Atenção ao pré-natal de gestantes de risco e fatores associados no Município de São Paulo, Brasil. **CSP - Cad. Saúde Pública**, v.35, n.10, p.e00103118, 2019. https://www.scielo.br/j/csp/a/svf7dzhmnbykd36j8kbmz7k/?format=pdf&lang=pt

[59] SANTOS, M.L.C.; REIS, J.F.; SILVA, R. DE P.; SANTOS, D.F.; LEITE, F.M.C. Postpartum depression symptoms and association with socieconomic and social support characteristics. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, v.26, e20210265, 2022. https://www.scielo.br/j/ean/a/wvn5x49zqbgzhkgs4pqpnqb/?format=pdf&lang=en.

[60] SANTOS, B. T. A. DOS; CARNEIRO, G. A.; LARA, J. A.; MENEZES, R. F.; ESTEVES, R. B.; CHAVES, M. the importance of the nurse's approach to prenatal care for the prevention of mental health problems in postpartum women. **Research, Society and Development.**, v.11, n.16, p.e18111637341, 2022. https://rsdjournal.org/rsd/article/view/37341/31358

[61] SANTOS, M.L.C.; REIS, J.F.; SILVA, R.P.; SANTOS, D.F.; LEITE, F.M.C. Sintomas de depressão pós-parto e sua associação com as características socieconômicas e de apoio social. **Escola Anna Nery**, v.26, p.e20210265, 2022. https://www.scielo.br/j/ean/a/wvn5x49zqbgzhkgs4pqpnqb/?format=pdf&lang=pt

[62] SANTOS, L.S.; DINIZ, G.R.S. Saúde mental de mulheres donas de casa: Um olhar feminista-fenomenológico-existencial. **Psic. Clin.**, Rio de Janeiro, v.30, n.1, p.37-59, 2018. https://pepsic.bvsalud.org/pdf/pc/v30n1/03.pdf

[63] SANTOS, A.B.; SANTOS, K.E.P.; MONTEIRO, G.T.R.: PRADO, P.R.: AMARAL, T.L.M. Autoestima e

Qualidade de Vida de uma Série de Gestantes Atendidas em Rede Pública de Saúde. **Cogitare Enferm.**, v.20, n.2, p.392-400, abr./jun., 2015. https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/38166/25540

[64] SILVA, M.M.J.; SERRANO, T.B.M; PORCEL, G.S.; MONTEIRO, B.B.; CLAPIS, M.J. Risco de depressão na gravidez na assistência pré-natal de risco habitual. **Rev. Latino-Am. Enfermagem,** v.31, p.e3963, 2023. https://www.scielo.br/j/rlae/a/GjYHzS4BJm7NnTL7bRzwQLG/?format=pdf&lang=pt

[65] SILVA, B.P. da; MATIJASEVICH, A.; MALTA, M.B.; NEVES, P.A.R.; MAZZAIA, M.C.; GABRIELLON, M.C.; CASTRO, M.C.; CARDOSO, M.A. Transtorno mental comum na gravidez e sintomas depressivos pós-natal no estudo MINA-Brasil: Ocorrência e fatores associados. **Rev Saude Publica**, v.56, p.83, 2022. https://www.scielo.br/j/rsp/a/WYHp7FrrKVHPNbrrYCZp3Bf/?format=pdf&lang=pt

[66] SILVA, M.M.J.; NOGUEIRA, D.A.; CLAPIS, M.J.; LEITE, E.P.R.C. Anxiety in pregnancy: prevalence and associated factors. **Rev. Esc. Enferm. USP**, n.51, e03253, p.1-8, 2017. https://www.scielo.br/j/reeusp/a/VksFnnCm69jLxXp3PdVXYHC/?format=pdf&lang=en

[67] SILVEIRA, Paloma Silva; PAIM, Jairnilson Silva; ADRIÃO, Karla Galvão. Os movimentos feministas e o processo da Reforma Sanitária no Brasil: 1975 a 1988. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v.43, n.ESPECIAL 8, p.276-291, dez., 2019. https://www.scielo.br/j/sdeb/a/7xXBBQJzhD5jffSPN6fhJZh/?format=pdf&lang=pt

[68] SOARES, Marianne Lourenço; RODRIGUES, Maria Madalena Guimarães. A percepção das puérperas acerca da depressão pós-parto. **Com. Ciências Saúde.** v.29, n.2, p.113-125, 2018. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/ccs_artigos/percepcao_puerperas_depressao.pdf

[69] SOUZA, L.N.S.; CONFORTIN, S.C.; ARISTIZÁBAL, L.Y.G.; CHAGAS, D.C.; VIEIRA, A.C.; SIMÕES, V.M.F.; ALVES, M.T.S.S.B. Sintomas depressivos, ansiedade e os sintomas estressantes durante a gravidez afetam o ganho de peso gestacional? **Cien Saude Colet.**, v.28, n.7, p.2087-2097, jul, 2023. https://www.scielosp.org/pdf/csc/2023.v28n7/2087-2097/pt

[70] SOUZA, G.F.A.; PRACIANO, G.A.F.; FRANÇA, E.S.L.; S.; CARVALHO, C.F.; PAIVA JR., S.S.L.; SOUZA, M.B.R.; ASANO, N.M.J. Apego materno-fetal e transtornos psiquiátricos em gestantes com fetos malformados. **J. Bras. Psiquiatr.**, v.71, n.1, p.40-49, 2022. https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/Mwf6nDVWnrPCyX5mk47GkZg/?format=pdf&lang=pt

[71] SOUTO, Katia; MOREIRA, Marcelo Rasga. National Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: protagonismo do movimento de mulheres. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v.45, n.130, p.832-846, jul-set, 2021. https://www.scielo.br/j/sdeb/a/4JncpcMDZ7TQ9Hd7dkMPMpt/?format=pdf&lang=pt

[72] TEMÓTEO, M.P.; GOMES, E.S.; PIRES, L.G.; SILVA, M.S.A.; CARVALHO, D.S. Fatores Associados à Depressão Pós-Parto e Instrumento para o Diagnóstico Precoce. **IV Seminário Científico da FACIG**, Anais do Seminário Científico da UNIFACIG, II Jornada de Iniciação Científica da FACIG. **Anais**, Manhuaçu, 08 e 09 de novembro de 2018. https://pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/semiariocientifico/article/view/757/660

[73] THEME, Mariza. **Principais Questões sobre Saúde Mental PErinatal**. [Publicado *on line*, 02 abr., 2020. revisado em 20. jan. 2021]. https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-saude-mental-perinatal/

[74] UFAMA. Universidade Federal do Maranhão. Evolução histórica das Políticas de Atenção à Saúde da Mulher. *In:* FERNANDES, A.C.U.R.; COSTA, D.D.O.; PEREIRA, M.: GARCIA, P.T. (Orgs.). **A Saúde da mulher e o Sistema Único de Saúde brasileiro**. São Luís: UNA-SUS/UFAMA, 2014. 40f. Unidade 1, página 08. *E-book*: https://repocursos.unasus.ufma.br/atencaobasica_20152/modulo_11/und1/media/pdf/livro.pdf

[75] UFAMA. Universidade Federal do Maranhão. Evolução histórica das Políticas de Atenção à Saúde da Mulher. *In:* GARCIA, Paula Trindade (Org.). **Saúde da mulher**. São Luís: UNASUS/UFAMA, 2013. 33f. Unidade 1, página 07. *E-book*: https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/7850/1/Provab-2012.1_Modulo11_Introducao.pdf

[76] VIANNA, Cristina; DINIZ, Gláucia R.S. Reflexões sobre Métodos, Pesquisas e Experiências Gênero, feminismos e saúde mental: implicações para a prática e pesquisa em psicologia clínica. *In:* ZANELLO, V Valeska; ANDRADE, Ana Paula Müller de. (Orgs.). **Saúde mental e gênero**: Diálogos, práticas e interdisciplinaridade. Curitiba: Editora Appris, 2014. 133p. p.81-106. Parte II, página 81.

[77] VIGOD, S.; VILLEGAS, L.; DENNIS, C.L.; ROSS, L. Prevalence and risk factors for postpartum depression among women with preterm and low-birth-weight

infants: a systematic review. **BJOG Int J Obstet Gynaecol**, v.117, n.5, p.540-550, 2010. https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-0528.2009.02493.x

Capítulo 25

Uso de ferramentas tecnológicas como estratégia de intervenção e tratamento da obesidade: revisão integrativa

Alberto Pereira da Silva Neto[1]
https://orcid.org/0009-0007-3793-114X
Douglas Müller Santos dos Reis [2]
https://orcid.org/0009-0007-4796-7779
Heriederson Sávio Dias Moura[3]
https://orcid.org/0000-0001-7654-2402
Mirelia Rodrigues de Araujo[4]
https://orcid.org/0000-0001-6000-6840

Resumo: Introdução: A obesidade representa um dos principais desafios de saúde pública contemporâneos, exigindo abordagens inovadoras para seu controle. Nesse contexto, as tecnologias digitais têm se destacado como ferramentas auxiliares na prevenção e no tratamento dessa condição. Objetivo: Investigar as ferramentas tecnológicas para intervenção e tratamento da obesidade. Metodologia: Revisão integrativa realizada nas bases de dados SciELO, PubMed e LILACS entre os anos de 2019 a 2024. A pergunta norteadora foi produzida com base na estratégia de PICOS, formada pelos seguintes elementos: P (População): indivíduos com obesidade, I (Intervenção): uso de ferramentas tecnológicas, como aplicativos de celular, dispositivos vestíveis e plataformas digitais, C (Comparação): intervenções tradicionais sem suporte tecnológico, O (Desfecho): adesão ao tratamento, acompanhamento clínico e promoção de hábitos saudáveis e o tipo de estudo abrange pesquisas primárias e revisões com metodologia selecionada. Resultados: A pesquisa evidenciou que a utilização de tecnologias em saúde, incluindo aplicativos e sistemas de monitoramento, contribui para maior adesão ao tratamento da obesidade e promove mudanças comportamentais positivas. Identificou-se também que elas motivam hábitos saudáveis, estimulando o autocuidado dos pacientes. Considerações Finais: Os achados indicam que essas ferramentas atuam de forma eficaz como suporte às intervenções tradicionais, promovendo o engajamento dos usuários e potencializando os resultados clínicos.

Palavras-chave: “Ferramentas tecnológicas”, “Saúde Pública”, “Tratamento da Obesidade”, “Intervenção”.

[1]Acadêmico do Centro Universitário Fametro. Contato: albertoneto090@gmail.com.
[2] Acadêmico do Centro Universitário Fametro. Contato: douglasmuller11@gmail.com.
[3] Professor do Centro Universitário Fametro. Contato: heriederson@gmail.com.
[4] Professora do Centro Universitário Fametro. Contato: mirelia.araujo@fametro.edu.br.

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a obesidade como uma condição caracterizada pelo acúmulo anormal ou excessivo de gordura corporal, capaz de representar riscos significativos à saúde. Reconhecida como um dos maiores desafios de saúde pública contemporâneos, a obesidade figura entre as principais causas de morbimortalidade evitável, configurando-se como um importante determinante de agravos crônicos e de elevação expressiva dos custos em saúde (Melo, 2023; NCD, 2024).

A obesidade deve ser compreendida não apenas como um distúrbio metabólico, mas como uma condição complexa e multifatorial, resultante da interação dinâmica entre fatores biológicos, psicológicos, sociais e ambientais, cujo controle e tratamento demandam abordagens contínuas, interdisciplinares e integradas ao longo da vida (Wanderley; Ferreira, 2010; WHO, 2023). Essa perspectiva amplia a compreensão da obesidade para além das dimensões clínicas e individuais, abarcando aspectos estruturais e coletivos que influenciam o processo saúde-doença e determinam padrões de vulnerabilidade na população.

Ao transcender a visão biomédica tradicional, essa abordagem incorpora o conceito de determinantes sociais da saúde, como renda, escolaridade, hábitos alimentares, condições culturais e acesso aos serviços de saúde, fatores que afetam diretamente o risco, a prevalência e a evolução da obesidade (Onita *et al*., 2024; Brasil, 2023). Segundo a Comissão dos Determinantes Sociais da Saúde da OMS, esses fatores atuam de forma interdependente, moldando oportunidades, estilos de vida e comportamentos de saúde em diferentes grupos populacionais (WHO, 2010). Assim, compreender a obesidade sob esse enfoque ampliado implica reconhecer que o excesso de peso não decorre apenas de escolhas individuais, mas resulta também de contextos socioeconômicos, culturais e ambientais que favorecem práticas alimentares inadequadas e o sedentarismo (Ferreira; Szwarcwald; Damacena, 2019; Flauzino *et al*., 2025).

Embora o excesso de peso seja frequentemente atribuído a hábitos alimentares inadequados e à inatividade física, evidências científicas contemporâneas demonstram que sua etiologia é complexa e multifacetada, abrangendo componentes genéticos, hormonais, emocionais e inflamatórios (Melo, 2023; Monteiro *et al*., 2019). Polimorfismos genéticos, alterações no eixo hipotálamo-hipófise, o uso de determinados medicamentos, o estresse crônico e respostas inflamatórias de baixo grau tem sido descritos como fatores que predispõem ou perpetuam o acúmulo de gordura corporal, dificultando a redução ponderal e o controle metabólico (Brasil, 2023).

Adicionalmente, o ambiente alimentar contemporâneo, marcado pela ampla disponibilidade de produtos ultraprocessados, pelo consumo excessivo de açúcares e gorduras, pela redução da atividade física e pelo tempo prolongado em comportamentos sedentários, constitui um cenário que favorece o desenvolvimento e a manutenção da obesidade em escala populacional (Swinburn *et al*., 2019). Dessa forma, a obesidade deve ser entendida como o resultado da convergência entre vulnerabilidades individuais e condicionantes estruturais, exigindo respostas integradas de promoção da saúde, prevenção e cuidado contínuo. Esse entendimento reforça a necessidade de estratégias inovadoras e custo-efetivas, que unam educação em saúde, acompanhamento interdisciplinar e tecnologias de suporte ao autocuidado, especialmente frente à expansão global da doença.

O panorama epidemiológico confirma a magnitude desse agravo. Em 2022, estimou-se que um em cada oito adultos no mundo apresentava obesidade, cerca de 2,5 bilhões de pessoas com excesso de peso, evidenciando que a prevalência da condição dobrou entre adultos desde 1990 e quadruplicou entre crianças e adolescentes nas últimas três décadas. A Revista The Lancet, em estudo global publicado em 2024, apontou que a proporção de indivíduos obesos ultrapassou 1 bilhão de pessoas em nível mundial (OMS, 2025). No contexto brasileiro, dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) indicam que cerca de 41 milhões de brasileiros são obesos, e quando somadas as pessoas com sobrepeso, o número torna-se ainda mais alarmante (Melo, 2023).

Os hábitos alimentares inadequados e o estilo de vida sedentário continuam sendo fatores centrais na etiologia da obesidade, agravados pelo marketing de produtos ultraprocessados voltado ao público infantojuvenil, pela baixa adesão à atividade física regular e pelo aumento do tempo de exposição a telas, elementos que comprometem a saúde metabólica e favorecem o ganho ponderal (Melo, 2023).

Além de comprometer a qualidade de vida, a obesidade está fortemente associada às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como o diabetes mellitus tipo 2, as patologias cardiovasculares e a hipertensão arterial sistêmica, sendo considerada pela OMS o segundo principal fator de risco para o desenvolvimento dessas condições (Gomes *et al*., 2021). As doenças cardiovasculares (DCV), em particular, respondem por cerca de 17,9 milhões de mortes anuais no mundo, das quais a maioria poderia ser prevenida por meio de políticas públicas efetivas de promoção da saúde (Pinheiro *et al*., 2024).

Nos últimos anos, o avanço das tecnologias digitais em saúde, compreendidas nos eixos da Saúde Digital (*Digital Health*), *e-Health*, *m-Health*, telemonitoramento e inteligência artificial tem transformado as estratégias de cuidado, acompanhamento e educação em saúde. Essas ferramentas possibilitam automonitoramento, personalização terapêutica e comunicação remota entre profissionais e usuários, apresentando-se como alternativas promissoras para o manejo de condições crônicas como a obesidade (Hinchliffe *et al*., 2022; Mäder *et al*., 2025).

Nesse contexto, as ferramentas tecnológicas despontam *como* instrumentos inovadores no enfrentamento da obesidade, oferecendo novas possibilidades para o monitoramento clínico, a adesão terapêutica e a promoção do autocuidado (Hinchliffe *et al*., 2022; Protano *et al*., 2024). Aplicativos móveis, plataformas digitais, dispositivos vestíveis e sistemas de telemonitoramento vêm sendo integrados progressivamente à prática clínica como estratégias complementares às abordagens convencionais, favorecendo o engajamento dos usuários e a individualização do tratamento (Patel *et al*., 2021; Mäder *et al*., 2025).

Entretanto, apesar do crescimento do uso de tecnologias digitais na atenção à saúde, ainda há escassez de evidências consolidadas sobre a efetividade dessas ferramentas no tratamento da obesidade. Resultados disponíveis na literatura apresentam heterogeneidade quanto aos ganhos em adesão terapêutica, redução de peso corporal e manutenção dos resultados, o que reforça a necessidade de sínteses críticas e integrativas que avaliem o impacto real dessas intervenções (Mäder *et al*., 2025; Sarno *et al*., 2014).

A motivação para o desenvolvimento deste estudo sustenta-se em três vertentes interdependentes. No âmbito pessoal, a obesidade representa um desafio recorrente na prática da enfermagem, marcado pela baixa adesão aos métodos terapêuticos convencionais. Sob a perspectiva científica, destaca-se a importância de analisar criticamente o potencial das tecnologias em saúde para ampliar o acesso, promover a educação em saúde e estimular o autocuidado, reconhecendo, porém, que persistem lacunas de evidência quanto à sua eficácia e aplicabilidade. No contexto social e coletivo, a obesidade configura-se como um agravo de alta magnitude, que demanda estratégias inovadoras, equitativas e custo-efetivas, capazes de integrar recursos tecnológicos e cuidado humanizado.

Para a Enfermagem e a Saúde Coletiva, compreender e integrar ferramentas tecnológicas no cuidado à pessoa com obesidade é essencial para elevar a qualidade da atenção, favorecer o autocuidado estruturado e ampliar o alcance das ações educativas e preventivas. A incorporação dessas tecnologias potencializa a prática do enfermeiro, favorecendo o acompanhamento remoto, a continuidade do cuidado e a construção de vínculos terapêuticos mais efetivos com os usuários.

Assim, este estudo tem como objetivo identificar as ferramentas tecnológicas utilizadas nas intervenções e no tratamento da obesidade, analisando seus impactos na adesão ao tratamento, no monitoramento dos usuários e na promoção da saúde.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura (RIL) realizada de forma sistemática. O percurso metodológico contemplou as etapas de identificação do tema, construção da questão de pesquisa, definição dos critérios de inclusão e exclusão, levantamento bibliográfico, coleta e análise dos dados, interpretação e síntese dos achados. O tema definido foi o uso de ferramentas tecnológicas como estratégia de intervenção e tratamento da obesidade.

A formulação da questão norteadora foi realizada com base na estratégia PICOS, que orienta a definição dos principais elementos de uma revisão integrativa. Nesse contexto, o componente P (População) correspondeu aos indivíduos com obesidade; I (Intervenção) representou as ferramentas tecnológicas utilizadas no processo de intervenção e tratamento da obesidade, como aplicativos móveis, dispositivos vestíveis e plataformas digitais; C (Comparação) não se aplica; O (*Outcome*/Desfecho) referiu-se ao uso dessas tecnologias na adesão terapêutica, ao monitoramento clínico e à promoção do autocuidado; e S (Tipo de estudo) considerou os estudos primários. A partir desses elementos, construiu-se a questão norteadora: Quais são as evidências disponíveis sobre as ferramentas tecnológicas utilizadas nas intervenções e no tratamento da obesidade.

Foram selecionados para inclusão estudos publicados entre 2019 e 2024, acessíveis na íntegra e que abordassem o uso de ferramentas tecnológicas voltadas à prevenção ou ao tratamento da obesidade. A delimitação temporal foi estabelecida considerando o expressivo avanço tecnológico e digital ocorrido a partir de 2019, especialmente no contexto pós-pandemia da COVID-19, período em que houve ampliação do uso de tecnologias digitais em saúde e intensificação das pesquisas sobre intervenções tecnológicas no manejo da obesidade. Assim, o recorte temporal se justifica pela relevância científica e contextual do tema nesse intervalo.

Excluíram-se estudos sem descrição metodológica, incompletos (isto é, aqueles que não apresentavam resultados ou se encontravam em formato de resumo de evento), duplicados ou que não envolvessem intervenções tecnológicas.

A busca foi realizada nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e PubMed (*US National Library of Medicine*). Ressalta-se como limitação metodológica o fato de a busca ter sido conduzida em apenas um dia procedimento não recomendado para revisões, mas mantido conforme a execução original.

Os descritores foram definidos com base nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no *Medical Subject Headings* (MeSH), utilizando-se os operadores booleanos "AND", "OR" e "NOT". As principais combinações incluíram: "obesidade AND tecnologia", "*digital intervention AND obesity*" e "apps de saúde AND emagrecimento".

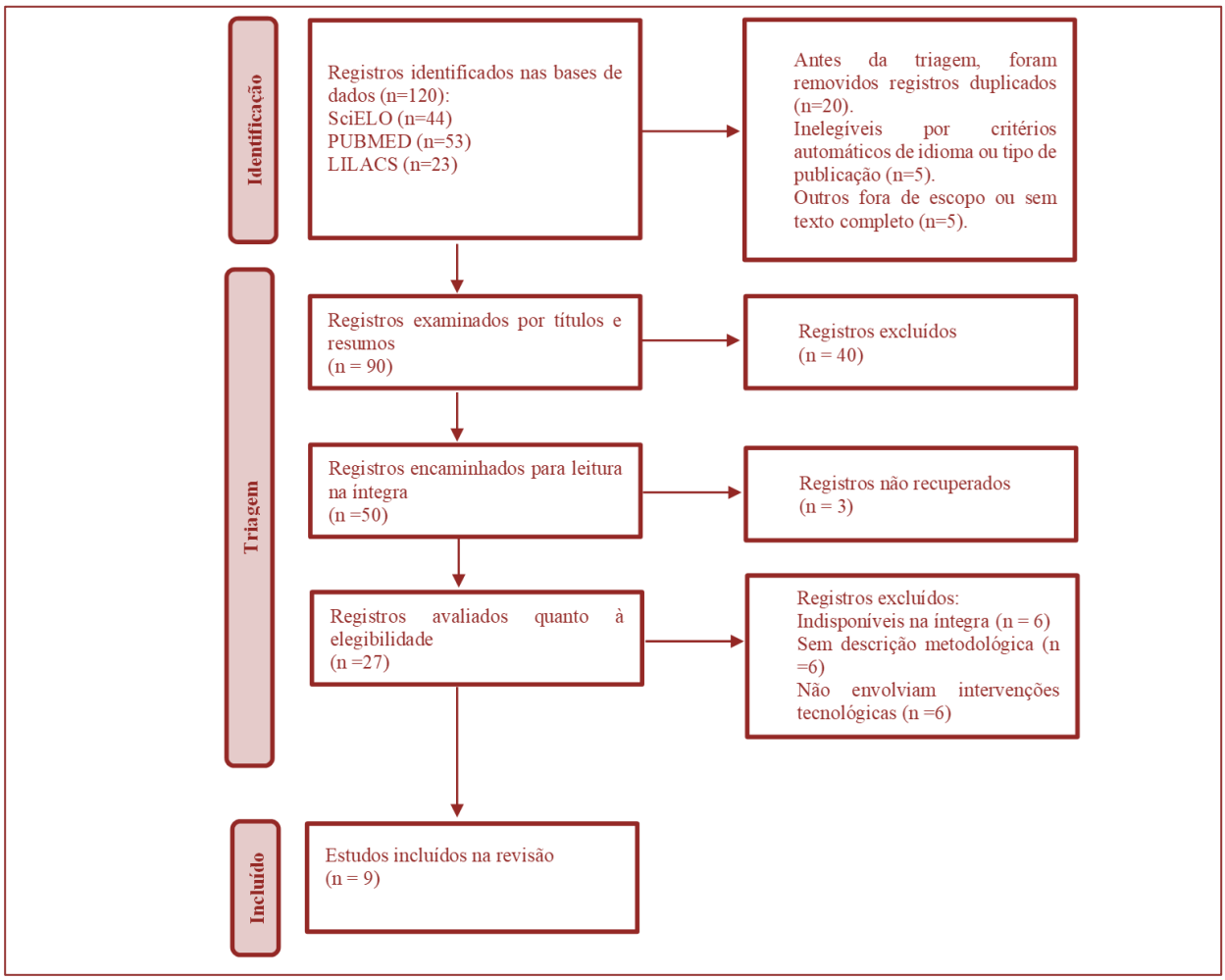
Os estudos identificados foram organizados no software EndNote Online (2020) para remoção de duplicatas. Em seguida, dois revisores avaliaram de maneira independente títulos e resumos, aplicando os critérios de inclusão e exclusão, resolvendo discordâncias por consenso. Os estudos selecionados foram avaliados integralmente, as informações extraídas incluíram autor, país, objetivo, tipo de tecnologia, metodologia e resultados principais.

Os dados foram analisados de forma descritiva, considerando as diferentes modalidades tecnológicas e seus efeitos sobre o tratamento da obesidade. Os achados foram organizados em categorias temáticas, como aplicativos móveis, dispositivos vestíveis e telemedicina. A síntese final evidenciou os benefícios, limitações e desafios relacionados ao uso dessas ferramentas digitais na promoção da saúde e controle da obesidade.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para ilustrar o processo de seleção dos estudos, foi elaborado o fluxograma PRISMA (Figura 1), que apresenta de forma sequencial os registros identificados, os materiais removidos antes da triagem, os artigos avaliados quanto à elegibilidade e os estudos incluídos na revisão.

Figura 1 – Fluxograma PRISMA de identificação e seleção dos estudos por meio de bases de dados e registros.



Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

O Quadro 1 apresenta a síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa sobre intervenções voltadas ao manejo da obesidade em adultos, com ênfase no uso de tecnologias digitais e estratégias inovadoras de cuidado. Os artigos analisados variam entre revisões sistemáticas, ensaios clínicos randomizados, estudos observacionais e descritivos, abrangendo diferentes contextos nacionais e internacionais. A organização dos dados permitiu identificar os principais objetivos, delineamentos metodológicos, resultados e níveis de evidência das pesquisas.

Os resultados indicam que o uso consistente dessas ferramentas está associado à redução de peso, melhora de indicadores antropométricos e maior adesão ao tratamento, evidenciando que estratégias digitais e multiprofissionais podem ampliar a eficácia das ações de prevenção e manejo da obesidade, conforme os objetivos propostos

Quadro 1- Síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa sobre intervenções para manejo da obesidade em adultos.

N	Título	Autor/Ano /Idioma	Base de dados	Resultados	Conclusão
1	Atenção nutricional no enfrentamento da obesidade na Atenção Primária à Saúde: proposta de modelo avaliativo	Souza, R.; Lacerda. J.T.; Machado, P.M.O. 2025 Português	SciELO	O modelo destaca a responsabilidade da gestão municipal em garantir condições estruturais e organizacionais para estratégias intersetoriais e multiprofissionais no enfrentamento da obesidade.	O modelo avaliativo sugerido destaca a responsabilidade da gestão municipal em garantir condições estruturais e organizacionais adequadas para a execução de estratégias intersetoriais, multiprofissionais no enfrentamento à obesidade
2	Eficácia de uma intervenção multimodal de estilo de vida baseada em aplicativo no peso corporal em pessoas com obesidade: resultados de um ensaio clínico randomizado	Gemesi, K. *et al*. 2024 Inglês	PubMed	Grupo app perdeu ~3,2 kg em 12 semanas, manutenção em 24 semanas; maior uso do aplicativo relacionado a maior perda de peso.	Um programa multimodal 100% digital, demonstra eficácia na perda do peso corporal e mostra viabilidade de ampliação para vários contextos de atenção à obesidade.
3	A eficácia da telemedicina versus o tratamento presencial em pacientes adultos com obesidade	Alolayan, R.A. *et al*. 2024 Inglês	PubMed	Diminuições significativas de peso, IMC, CC e % gordura corporal; adesão elevada; teleconsulta reproduz efeito do cuidado presencial.	Programas por teleconsulta são capazes de reproduzir o efeito do cuidado presencial, favorecendo a abrangência de atendimento e apresentando elevada adesão.
4	A eficácia do uso de aplicativos móveis para facilitar a perda de peso: um estudo observacional	Huntriss, R. *et al*. 2024 Inglês	PubMed	Usuários mais ativos no aplicativo SIMPLE obtiveram maior perda de peso em 12, 26 e 52 semanas.	Uso contínuo e interação com apps de gestão de peso estão relacionados consideravelmente à perda de peso, interferindo indicadores, parâmetros e fatores ligados ao emagrecimento.
5	Um ensaio clínico randomizado para avaliar o programa de perda de peso multimodal baseado em aplicativo zanadio para pacientes com obesidade.	Roth, L. *et al*. 2023 Inglês	PubMed	Perda média de 7,75% no grupo app vs. 0% no controle; melhora de bem-estar e proporção cintura/estatura.	Uma ferramenta digital multimodal, prescrita alcançou perda ponderal significativa e melhorias secundárias no decorrer de 1 ano.
6	Tratamento cirúrgico de ginecomastia grau III com a técnica e cicatriz horizontal e transposição do complexo areolopapilar.	Graça Neto, L.; Koteski,R.; Graça, A.C. M. 2023 Português	SciELO	Técnica de cicatriz horizontal mostrou ampla ressecção, bons resultados estéticos e baixa morbidade.	A técnica de cicatriz horizontal para ginecomasia grau III mostrou-se eficaz, permitindo ampla ressecção, bons resultados estéticos e baixa morbidade.

Quadro 1- Síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa sobre intervenções para manejo da obesidade em adultos. (continuação)

N	Título	Autor/Ano /Idioma	Base de dados	Resultados	Conclusão
7	Adesão ao automonitoramento alimentar baseado em aplicativo móvel - Impacto na perda de peso em adultos.	Payne, J. E. *et al.* 2021. Inglês	PubMed	Registro alimentar via app relacionado à perda média de 1,5 kg; regularidade e assiduidade correlacionadas a maior perda	Em 8 semanas (N=90), o registro alimentar via app relacionou-se a perda média de -1,5 kg, regularidade e assiduidade do registro (≥3 dias/semana) correlacionaram-se com maior perda.
8	Avaliação de serious game em programa de enfrentamento da obesidade infantil.	Dias, J. D. et al. 2021 Português	SciELO	Crianças relataram motivação e estímulo; jogo desenvolvido e disponibilizado online gratuitamente.	O estudo concluiu que o serious game DigesTower é uma estratégia educativa promissora para crianças com sobrepeso e obesidade.
9	Tecnologias em saúde no manejo da obesidade	Gomes, B.A. *et al.* 2021 Português	LILACS	Tecnologias móveis contribuíram para controle da patologia e melhoria na relação com pacientes.	Por meio do uso dessas tecnologias no manejo da obesidade, identificou-se o desenvolvimento no controle da patologia e na relação com os pacientes.

Fonte: Elaborado pelos autores. 2025.

De acordo com os estudos analisados, os participantes eram adultos com obesidade, com idade variando entre 18 e 82 anos, de ambos os sexos. As intervenções analisadas envolveram desde programas digitais multimodais, aplicativos móveis e atendimentos por telemedicina, estratégias de automonitoramento alimentar, até serious games aplicados na educação nutricional infantil.

Souza, Lacerda e Machado (2025) evidenciam que a proposta do modelo avaliativo expressa a importância de uma abordagem articulada e organizada no cuidado nutricional à obesidade. Ao contemplar aspectos relacionados à gestão e à assistência, o modelo possibilita uma avaliação completa de ações realizadas, favorecendo a identificação de potencialidades e de aspectos que necessitam de aperfeiçoamento. A participação dos profissionais reforça a relevância e viabilidade prática na Atenção Primária à Saúde (APS).

Gemesi *et al*. (2024) constataram que programas digitais multimodais baseados em aplicativos contribuem para perdas de peso significativas em curto prazo, sendo a participação ativa do paciente um fator determinante para o sucesso. Alolayan *et al*. (2024) mostraram que o teleatendimento pode alcançar resultados comparáveis aos das consultas presenciais, destacando a ampliação do acesso e a continuidade do cuidado. Já Roth *et al*. (2023) evidenciaram que o uso do aplicativo Zanadio promove perda de peso relevante e melhorias em variáveis de saúde associadas à obesidade em 12 meses, reforçando a aplicabilidade flexível das ferramentas digitais.

Pesquisas observacionais acerca do uso de aplicativos, como as de Huntriss *et al*. (2024) e Payne *et al*. (2021), mostraram que o maior engajamento e automonitoramento estão associados a melhores desfechos, reforçando a importância do acompanhamento contínuo e do retorno individualizado.

Dias *et al*. (2021) demonstraram que serious games representam recursos educativos promissores no enfrentamento à obesidade infantil, com alto engajamento e

estímulo à aprendizagem. Gomes *et al*. (2021) apontaram que o uso de tecnologias no tratamento da obesidade pode estimular a interação social a motivação, auxiliando na continuidade do tratamento. Já Graça Neto, Koteski e Graça (2023) enfatizaram que a prevenção da obesidade, por meio de educação nutricional, da prática regular de exercícios físicos e da criação de ambientes saudáveis, permanece essencial, embora seja necessário ampliar os estudos que avaliem a eficácia das ferramentas digitais no contexto clínico.

De forma geral, os estudos indicam que as intervenções digitais multimodais, quando associadas ao engajamento do paciente e acompanhamento contínuo, são estratégias efetivas para perda de peso e controle da obesidade. As evidências apontam que a tecnologia pode complementar o cuidado presencial, aumentar o acesso aos programas de manejo da obesidade e fornecer recursos de monitoramento e educação, especialmente em contextos de APS e saúde infantil.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo indicou que o uso de tecnologias em saúde, como aplicativos, plataformas digitais e sistemas de monitoramento remoto, pode contribuir significativamente na gestão da obesidade, sobretudo ao possibilitar acompanhamento contínuo, fornecimento de recomendações personalizadas e estímulo para a adesão a hábitos saudáveis. Os resultados evidenciaram que os pacientes que empregaram regularmente essas ferramentas demonstraram maior engajamento nas intervenções nutricionais e maior adesão ao tratamento.

Além disso, o estudo mostrou que a interatividade e a personalização oferecidas pelas tecnologias elevam a motivação dos usuários, particularmente em programas que integram educação em saúde, monitoramento de exercícios e registros alimentares. A pesquisa reforça que, ao serem integradas de maneira organizada na Atenção Primária à Saúde, essas tecnologias podem complementar eficazmente as estratégias convencionais, melhorando os resultados e fortalecendo a autonomia do paciente na manutenção de sua saúde.

Os achados apontam que, para potencializar o efeito das tecnologias em saúde, é necessário considerar aspectos como capacitação adequada dos profissionais, suporte técnico constante e estímulo à participação do paciente. A incorporação dessas ferramentas nos protocolos de tratamento da obesidade contribui para intervenções mais efetivas, acessíveis e expansíveis, aumentando a capacidade do sistema de saúde de enfrentar a obesidade, um desafio de grande impacto público.

Embora os recursos digitais apresentem eficácia nas estratégias de intervenção e controle da obesidade, é necessário considerar determinadas limitações. A manutenção da adesão tende a reduzir ao longo do tempo, o que afeta a efetividade em períodos prolongados. Alguns estudos apresentam amostragens pequenas e períodos breves de observação, dificultando a aplicabilidade dos resultados. Assim como, a diversidade de aplicativos, ferramentas e metodologias analisadas torna complexa a obtenção de conclusões padronizadas. Portanto, evidencia-se a necessidade de ampliar pesquisas de longo prazo que confirmem a eficácia dessas tecnologias.

REFERÊNCIAS

[1] ALOLAYAN, R. A. *et al*. A eficácia da telemedicina versus o tratamento presencial em *pacientes adultos com obesidade.* ***Healthcare (Basel)****, v. 4, n.12, nov. Disponível em:* https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39517400/. Acesso em: 20 agos.2025.

[2] BRASIL. Ministério da Saúde. 2023. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil 2023–2030.** Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_dant_2023_2030.pdf. Acesso em: 15 out. 2025.

[3] DIAS, J. D. *et al*. Avaliação de serious game em programa de enfrentamento da obesidade infantil. **Acta Paul Enferm**, v.34, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO001045. Acesso em: 26 agos.2025.

[4] FERREIRA, A. P. S.; SZWARCWALD, C. L.; DAMACENA, G. N. Prevalence of obesity and associated factors in the Brazilian population: a study of data from the 2013 National Health Survey. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, e190024, 2019.

[5] FLAUZINO, P. A. *et al*. Analysis of inequities between demographic and social determinants associated with overweight and obesity. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 28, e250038, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-549720250038. Acesso em: 15 out. 2025.

[6] GEMESI, K. *et al*. Eficácia de uma intervenção multimodal de estilo de vida baseada em aplicativo no peso corporal em pessoas com obesidade: resultados de um ensaio clínico randomizado. **Int J Obes**, Londres, v.48, n.1, p.118-126, janeiro, 2024. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38017117/. Acesso em: 19 agos.2025.

[7] GOMES, B. A. *et al*. Tecnologias em Saúde no Manejo da Obesidade. **Revista de Enfermagem UFPE na linha**, v. 15, n.1. 2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/353499786_TECNOLOGIAS_EM_SAUDE_NO_MANEJO_DA_OBESIDADE. Disponível em: 20 agos.2025.

[8] GRAÇA NETO, L.; KOTESKI, R.; GRAÇA, A.C. M. Tratamento cirúrgico de ginecomastia grau III com a técnica de cicatriz horizontal e transposição do complexo areolopapilar - "No vertical scar". **Rev. Bras. Cir. Plást.**, v.38, n.3, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.5935/2177-1235.2023RBCP0793-PT. Acesso em:31 agos. 2025.

[9] HINCHLIFFE, N. *et al*. The potential role of digital health in obesity care. **Obesity Reviews**, v. 23, n. 10, e13485, 2022. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9362065/. Acesso em: 15 out. 2025.

[10] HUNTRISS, R. *et al*. A eficácia do uso de aplicativos móveis para facilitar a perda de peso: um estudo observacional. **Obes Sci Pract**, v.10, n. 3, 13 de maio de 2024. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38745944/. Acesso em: 26 agos.2025.

[11] MÄDER, M.; *et al*. Effectiveness of digital health applications on the quality of life in patients with overweight or obesity. **Archives of Public Health**, v. 83, n. 1, p. 1–13, 2025. Disponível em: https://archpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13690-024-01474-3. Acesso em: 15 out. 2025.

[12] MELO, B. F. *et al*. Influência do comportamento alimentar no consumo de alimentos ultraprocessados em jovens universitários. **RBONE - Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v.17, n.110, 556-564, 2023. Disponível em: https://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/2293. Acesso em: 31 agos.2025.

[13] MONTEIRO, C. A. *et al*. Ultra-processed foods: what they are and how to identify them. **Public Health Nutrition**, v. 22, n. 5, p. 936–941, 2019. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29486874/. Acesso em: 15 out. 2025.

[14] NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). PMID: Tendências mundiais de baixo peso e obesidade de 1990 a 2022: uma análise conjunta de 3.663 estudos representativos da população com 222 milhões de crianças, adolescentes e adultos. **Lancet**, Mar v.16, n. 403, p.1043, 2024. doi: 10.1016/S0140-6736(23)02750-2. Epub 2024 Feb 29.

[15] OMS. Organização Mundial de Saúde. **Obesidade e Sobrepeso (atualizado em 7 maio 2025).** Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight. Acesso em 20 ago 2025.

[16] ONITA, B. M. *et al*. Sociodemographic and behavioral determinants of obesity: a population-based study. **BMC Public Health**, v. 24, n. 1, p. 1–12, 2024. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11290837/. Acesso em: 15 out. 2025.

[17] PAYNE, J. E. *et al*. Adesão ao automonitoramento alimentar baseado em aplicativo móvel - Impacto na perda de peso em adultos. **Obes Sci Pract.**, v.28, n.8, p.279-288, sep. 2021. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35664248/. Acesso em: 31 agos.2025.

[18] PINHEIRO, A. C. B. *et al*. Os Impactos Causados pela Obesidade no aumento dos Casos Mundiais de Doenças Cardiovasculares. **Coração em foco: explorando os aspectos fundamentais da saúde cardíaca**, Editora Epitaya, Rio de Janeiro-RJ | ISBN978-65-94431-26-4| 2024. Disponível em: https://portal.epitaya.com.br/index.php/ebooks/article/view/988/840. Acesso em: 20 agos.2025

[19] PROTANO, C. *et al*. Can digital technologies be useful for weight loss in individuals with overweight or obesity? **Healthcare**, v. 12, n. 6, p. 670, 2024. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10970199/. Acesso em: 15 out. 2025.

[20] ROTH, L. *et al*. Um ensaio clínico randomizado para avaliar o programa de perda de peso multimodal baseado em aplicativo zanadio para pacientes com obesidade. **Obesidade (Silver Spring)**, v.31, n.5, p.1300-1310, maio 2023. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37140392/. Acesso em: 19 agos.2025.

[21] SARNO, F. *et al*. Mobile health e excesso de peso: uma revisão sistemática. **Revista Pan-Americana de Saúde Pública**, v. 35, n. 5-6, p. 423-430, 2014. Disponível em: https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v35n5-6/18.pdf. Acesso em: 15 out. 2025.

[22] SOUZA, R. LACERDA. J.T. MACHADO, P. M.O. Atenção nutricional no enfrentamento da obesidade na Atenção Primária à Saúde: proposta de modelo avaliativo. **Saúde debate**, v.49, n.144, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.1590/2358-289820251449435P. Acesso em: 25 agos.2025.

[23] SWINBURN, B. A. *et al*. The global syndemic of obesity, undernutrition, and climate change. **The Lancet Commission**, v. 393, p. 791–846, 2019. Disponível em: https://www.thelancet.com/commissions/global-syndemic. Acesso em: 15 out. 2025.

[24] WANDERLEY, E. N.; FERREIRA, V. A. Obesidade: uma perspectiva plural. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 1, p. 185–194, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/cxTRrw3b5DJcFTcbp6YhCry/?lang=pt. Acesso em: 15 out. 2025.

[25] WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health.** Geneva: WHO, 2010. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-IER-CSDH-08.1. Acesso em: 15 out. 2025.

[26] WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATIONO. **besity and overweight.** Geneva: WHO, 2023. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight. Acesso em: 15 out. 2025.

Capítulo 26

Uso excessivo de redes sociais e seus impactos na saúde mental de adolescentes: uma revisão integrativa da literatura

Diego Tomas Almeida[1]
https://orcid.org/0009-0006-3075-1448
Heriederson Sávio Dias Moura[2]
https://orcid.org/0000-0001-7654-2402
Mirelia Rodrigues Araújo[3]
https://orcid.org/0000-0001-6000-6840

Resumo: OBJETIVO: Compreender as alterações psicológicas e comportamentais associadas ao uso excessivo de redes sociais entre adolescentes. MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma Revisão Integrativa utilizando as bases de dados LILACS, PUBMED e BDENF, foram consultados artigos científicos, por meio do cruzamento de palavras com operador booleano "AND" sendo "Saúde Mental" AND "Adolescentes" AND "Redes Sociais", onde encontrou-se 16 artigos dentro dos critérios de elegibilidade. RESULTADOS E DISCUSSÃO: A maioria dos estudos mencionam que o uso excessivo de redes sociais está interligado com distúrbios psicológicos como ansiedade e depressão, além de distúrbios alimentares CONCLUSÃO: É inegável os malefícios ocasionados pelas redes sociais e, por isso, urge-se o apoio da equipe multiprofissional, a fim de conscientizar o uso saudável para o público adolescente e permitir a melhora do comportamento evitando, assim, a procrastinação e baixa interação social.

Palavras-chave: Saúde Mental, Adolescentes e Redes Sociais

[1] Graduando do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Fametro Contato Email: diegovestibular2018@gmail.com
[2] Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Fametro Contato Email:heriederson.moura@fametro.edu.br
[3] Doutora em Saúde Coletiva. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem no Centro Universitário Fametro. Contato Email: mirelia.araujo@fametro.edu.br

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a saúde mental como um componente essencial do bem-estar geral, que envolve a capacidade de gerir emoções, estabelecer relações saudáveis e lidar adequadamente com os desafios cotidianos (OMS, 2025). No caso dos adolescentes, a saúde mental assume relevância particular, pois essa fase, compreendida entre os 10 e 19 anos, segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2025), é marcada por intensas transformações físicas, emocionais e sociais. O equilíbrio psicológico é fundamental para que os jovens enfrentem essas mudanças e construam bases sólidas para a transição da infância à vida adulta (Lamarca, 2021).

O cérebro adolescente encontra-se em pleno desenvolvimento, especialmente em áreas associadas à tomada de decisão, controle de impulsos e regulação emocional (Freitas *et al.,* 2021). O córtex pré-frontal, responsável por essas funções, ainda passa por um processo de amadurecimento, enquanto o sistema de recompensa cerebral, regulado pela dopamina, apresenta maior sensibilidade (Lamarca, 2021). Essa combinação torna os adolescentes mais suscetíveis a comportamentos de busca por prazer imediato, como os estimulados pelas redes sociais, reforçando padrões de uso excessivo e dependência digital (Freitas *et al*., 2021).

Com a popularização das redes sociais, novas dinâmicas de interação surgiram, oferecendo oportunidades de expressão, conexão e compartilhamento de experiências (Almeida, 2022). Contudo, essas plataformas também representam riscos importantes para a saúde mental dos jovens (Freitas *et al.*, 2021). De acordo com o relatório "Estado Mundial da Infância 2021", do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF, do inglês *United Nations Children's Fund*), cerca de 13% dos adolescentes entre 10 e 19 anos apresentam algum transtorno mental, sendo ansiedade e depressão os mais comuns (UNICEF, 2021).

Estudos recentes apontam que mais de 94% dos adolescentes possuem pelo menos uma conta em redes sociais e passam, em média, mais de três horas diárias conectados (Muñoz Reyes, 2024). O uso frequente dessas plataformas pode acentuar sentimentos de inadequação, baixa autoestima e ansiedade, especialmente diante de comparações sociais constantes e da exposição ao *ciberbullying* (Lorenzon *et al.,* 2021; Muñoz Reyes, 2024). Para Almeida (2022), a busca por validação social, traduzida em curtidas e comentários, contribui para um ciclo vicioso de dependência digital, comprometendo o bem-estar emocional.

Além dos efeitos emocionais, o uso excessivo das redes sociais pode provocar respostas fisiológicas de estresse, uma vez que a constante exposição a estímulos e interações ativa o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA), levando à liberação de cortisol, o hormônio do estresse (Lamarca, 2021; Freitas *et al.,* 2021). A exposição prolongada a esse estado pode resultar em ansiedade, depressão e outros distúrbios psicológicos.

Outro aspecto relevante é o impacto sobre o sono. Os dispositivos eletrônicos emitem luz azul, que interfere na produção de melatonina, hormônio responsável pela regulação do ciclo circadiano (Yang *et al*., 2022). A diminuição da melatonina prejudica a qualidade do sono e favorece a privação crônica, desencadeando problemas cognitivos e emocionais, como irritabilidade e dificuldade de concentração (Lorenzon *et al*., 2021; Yang *et al.,* 2022; Muñoz Reyes, 2024).

No Brasil, pesquisa realizada com adolescentes de Porto Alegre mostrou que 97,7% utilizam redes sociais diariamente e 64,7% permanecem quase constantemente online (Pereira *et al*., 2024). Evidências indicam que o uso excessivo dessas plataformas está associado a piores indicadores de bem-estar psicológico, especialmente entre meninas, que apresentam maior risco de sintomas depressivos e ansiosos (Santos *et al*., 2023).

Diante disso, o fenômeno deve ser compreendido como multifatorial, influenciado por aspectos emocionais, neurobiológicos e sociais. Fatores como comparações sociais, procrastinação e *ciberbullying* impactam negativamente a autoestima, o desempenho escolar e a estabilidade emocional, ampliando a vulnerabilidade a transtornos mentais, como ansiedade e depressão (Lorenzon *et al*., 2021; Almeida, 2022; Muñoz Reyes, 2024). A OPAS reforça que os jovens latino-americanos representam cerca de 30% da população regional e enfrentam grandes desafios de acesso à saúde mental (OPAS, 2024).

Considerando o contexto apresentado, vê-se a necessidade de posicionar o fenômeno do uso excessivo de redes sociais não apenas como questão individual ou comportamental, mas como problema de saúde pública. Assim, o objetivo deste estudo foi compreender as alterações psicológicas e comportamentais associadas ao uso excessivo de redes sociais entre adolescentes.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Este trabalho é caracterizado como uma revisão integrativa da literatura (RIL). O objetivo central dessa abordagem é reunir, analisar e sintetizar os resultados de pesquisas científicas já publicadas sobre um tema específico. O intuito é integrar as informações disponíveis, oferecendo uma visão crítica e sistemática do conhecimento já acumulado. A revisão integrativa combina diversas estratégias de pesquisa para avaliar a qualidade e a consistência das evidências existentes, além de possibilitar a comparação e integração dos resultados encontrados (Marconi; Lakatos, 2009).

A busca foi realizada no dia 3 de abril de 2025 , nas bases de dados National Library of Medicine's (*Pubmed*), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (*LILACS*).A escolha dos descritores e/ou palavras-chave foi baseada na pergunta de pesquisa e foi realizada a partir da consulta nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e descritores MeSH, combinados com os operadores boleanos "AND", "OR" e "NOT.

Os critérios de elegibilidade para a seleção dos artigos foram: trabalhos originais, revisões integrativas ou relatos de casos, desde que estivessem disponíveis de forma gratuita, publicados entre 2021 e 2024,em língua portuguesa e inglesa. Percebeu-se a inexistência de artigos datados em 2025 que correspondessem aos objetivos do estudo , por este motivo não encontram-se no período definido para esta revisão.Por outro lado, foram considerados inelegíveis: aqueles que não fossem de acesso gratuito ,como também que não abordassem a temática proposta.

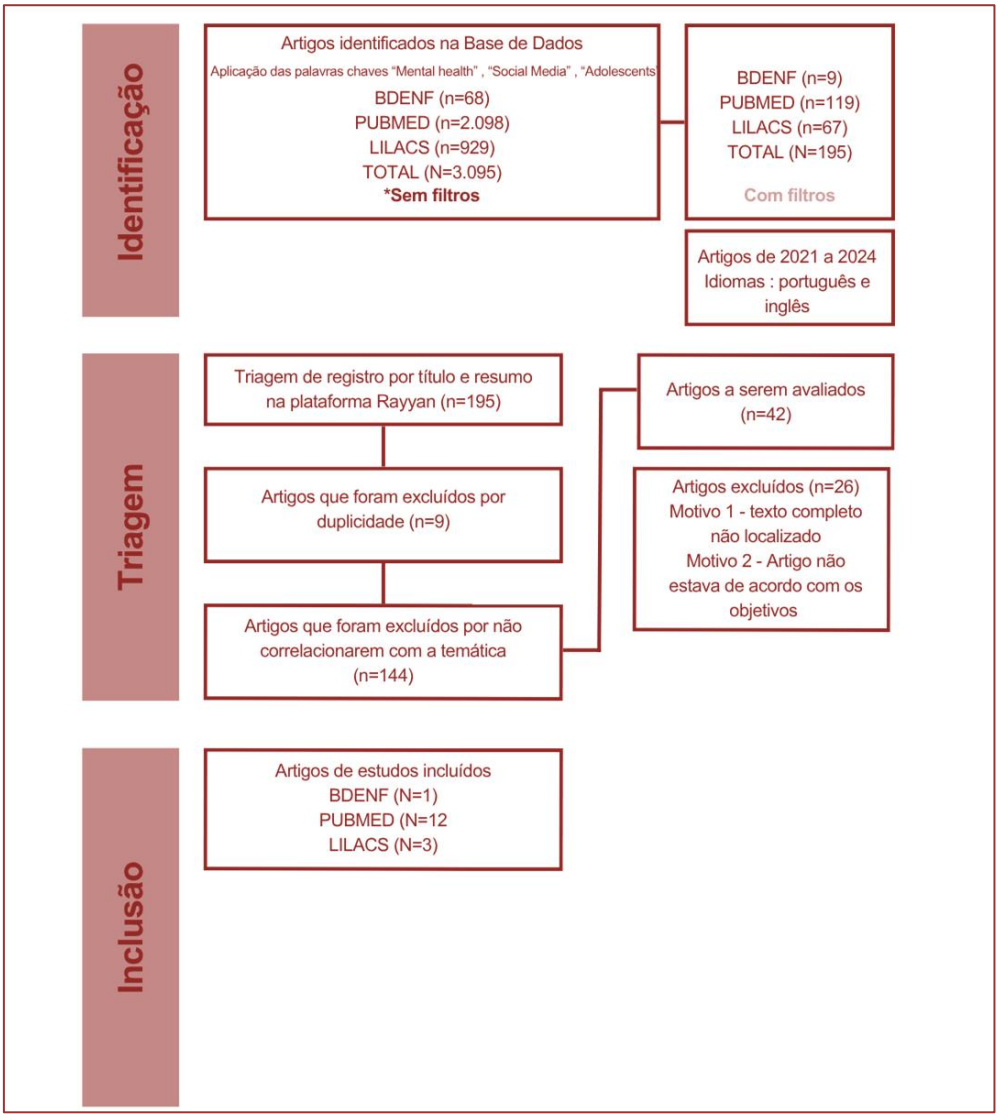
Foi realizada de forma sistemática pelas seguintes etapas: identificação do tema, critérios para inclusão e exclusão de estudos, busca na literatura, extração dos dados a serem analisados, avaliação crítica dos estudos incluídos, interpretação dos resultados e síntese dos resultados, apresentados a seguir, respectivamente.

Os estudos foram exportados para a plataforma *Rayyan* e de forma independente e as cegas, dois revisores desenvolveram a primeira etapa de seleção, por meio da leitura

do título e resumo dos estudos encontrados, aplicando os critérios de elegibilidade e triagem de artigos para a elaboração do quadro síntese.

Para melhor organização das publicações presentes foram localizados 3095 através dos descritores escolhidos nas bases de dados mencionadas : Social Media , Mental health e Adolescents , Após a aplicação dos filtros como ano de publicação (2021-2024) e idiomas (português e inglês) o número de artigos reduziram ao total de 195 artigos(119 *Pubmed* , 67 *Lilacs* e 9 *Bdenf*).Através da plataforma *rayyan* ocorreu a triagem desses 195 artigos no qual 9 foram excluídos por duplicidade, restando 186 para triagem dos artigos por título e resumo. Na triagem final, restaram 42 artigos que atendiam aos critérios estabelecidos para leitura completa, no entanto, 10 artigos não apresentavam o texto completo disponível gratuitamente e 16 artigos não atendiam aos objetivos gerais, como mostra a Figura 1. Para realização do quadro síntese foi selecionado 16 artigos(12 *Pubmed, 3Lilacs e 1 Bdenf*) que apresentavam informações que correspondiam aos objetivos.

Figura 1: Fluxograma PRISMA, adaptado para Revisão Integrativa.



Fonte : Elaborado pelo autor , 2025

Quadro 1: Síntese das publicações selecionadas para a RIL

N	Autor	Título	Resultados	Idiomas base de dados
1	Ramiro *et al.* (2024)	Uso de redes sociais e saúde mental: um estudo qualitativo com adolescentes de Salvador e Região Metropolitana, Bahia.	A comparação social nas redes, especialmente com padrões de beleza, afeta a autoestima dos adolescentes e pode resultar em autolesão. O isolamento da pandemia agravou esses impactos emocionais, mas atividades físicas e hobbies foram apontados como formas de enfrentamento.	Português LILACS
2	Popat, Tarrant (2022)	Exploring adolescents' perspectives on social media and mental health and well-being - A qualitative literature review.	A constante necessidade de estar presente nas redes sociais pode impactar negativamente as interações presenciais. Diversas pessoas relataram que o uso dessas plataformas comprometeu momentos de qualidade com familiares e amigos, gerando um afastamento emocional.	Inglês PUBMED
3	Viviane *et al.* (2021)	Effects of the excessive use of electronic screens on vision and emotional state.	O Brasil ocupa a 5ª posição mundial em tempo de tela, com alto uso entre crianças e adolescentes. Ocorre um aumento significativo desse tempo nos últimos anos, o que pode causar sintomas oculares, como ressecamento, irritação, coceira e visão turva.	Inglês BDENF
4	Braulio *et al.* (2022)	Impact of mobile phones and wireless devices use on children and adolescents' mental health: a systematic review.	A posse de smartphones aumenta com a idade, sendo que no Reino Unido, 83% das crianças de 12 a 15 anos possuem um. Além disso, 64% dessa faixa etária têm três ou mais dispositivos próprios. Com o avanço da tecnologia, esses aparelhos permitem acesso à internet, jogos, aplicativos, aprendizado e comunicação online.	Inglês PUBMED
5	Renata *et al.* (2023)	The associations between screen time and mental health in adolescents: a systematic review.	Os adolescentes são particularmente suscetíveis às oportunidades e riscos das novas tecnologias.O desenvolvimento de circuitos cerebrais socioafetivos pode aumentar a sensibilidade à informação social, a impulsividade em relação às recompensas	Inglês PUBMED
6	Abderrahman et al. (2023)	The Impact of Social Media on the Mental Health of Adolescents and Young Adults: A Systematic Review (Abderrahman *et al.*, 2023)	O uso das redes sociais tem sido relacionado a problemas de imagem corporal e distúrbios alimentares, especialmente entre mulheres jovens. Além disso, as mídias sociais podem atuar como um fator de risco para o consumo de álcool e suas consequências associadas, particularmente entre adolescentes e jovens adultos	Inglês PUBMED
7	Paulo Pessoa *et al.* (2021)	Fatores relacionados à dependência do smartphone em adolescentes de uma região do Nordeste brasileiro (Paulo Pessoa *et al.*, 2021)	Brasil ocupa o segundo lugar no ranking mundial em relação ao tempo diário conectado à internet, de 9 horas por dia motivado pela facilidade do acesso	Português LILACS
8	Sophia *et al.* (2022)	The Perfect Storm: A Developmental-Sociocultural Framework for the Role of Social Media in Adolescent Girls' Body Image Concerns and Mental Health (Sophia *et al.*, 2022)	A distorção de imagem motivada pelo uso de redes sociais afeta principalmente o público feminino motivado pela objetificação e a puberdade	Inglês PUBMED
9	Suhag *et al.* (2024)	Social Media Effects Regarding Eating Disorders and Body Image in Young Adolescents (Suhag, 2024)	Diversos fatores tornam especialmente relevante discutir a relação entre a Internet e questões alimentares e de imagem corporal entre adolescentes e jovens adultos. Esse grupo etário é o que mais utiliza as redes sociais. Além disso, muitos dos desafios típicos do desenvolvimento na adolescência — como a construção da identidade, autoestima, vínculos sociais e hábitos de saúde — encontram reflexo no ambiente online, influenciando diretamente aspectos ligados à alimentação e percepção do corpo.	Inglês PUBMED
10	Chirag *et al.* (2022)	Reviewing the Impact of Social Media on the Mental Health of Adolescents and Young Adults (Chirag *et al.*, 2022)	Se os jovens forem expostos a conteúdo de mídia social que retrata comportamento perigoso, sua probabilidade de participar de tal comportamento pode aumentar (como beber e usar outras drogas). Pode ser fácil acessar recursos da Internet que lidam com automutilação e suicídio, o que pode aumentar o risco de automutilação entre jovens em risco	Inglês PUBMED
11	Henzel; Hakansson ,(2021)	Viciado em vida social virtual. Uso problemático de mídia social e associações com sofrimento mental e transtornos de dependência.(Henzel; Hakansson, 2021)	O uso problemático das mídias sociais tem sido associado à faixa etária mais jovem, ao tempo dedicado a aplicativos de mensagens instantâneas e à presença de sofrimento psicológico. No entanto, não foram observadas correlações significativas com o nível de escolaridade, situação profissional ou necessidade de tratamento para dependência de álcool ou outras substâncias. Além disso, vícios comportamentais, como os relacionados à internet, jogos e apostas, apresentaram forte inter-relação entre si.	Inglês PUBMED

Quadro 1: Síntese das publicações selecionadas para a RIL (continuação)

N	Autor	Título	Resultados	Idiomas base de dados
12	Gelain *et al.* (2024)	Internet addiction, sleeping habits and psychological distress in Brazilian adolescents and young adults (Gelain et al., 2024)	Comportamentos anormais de tomada de decisão, perda de atenção, impulsividade e baixa memorização são relatados como consequências de maior exposição à internet para obter prazer e, aliados a isso, comportamentos sedentários, problemas de sono e outros sofrimentos psicológicos, como altos níveis de ansiedade, sintomas depressivos e de estresse foram relatados	Inglês LILACS
13	Oli *et al.* (2024)	Social media use, mental health and sleep: A systematic review with meta-analyses (Oli *et al.*, 2024)	fenômeno de uso excessivo de redes sociais é caracterizado por sintomas semelhantes aos de vício (por exemplo, saliência, sintomas de abstinência, regulação do humor, etc.) e/ou autorregulação reduzida associada a uma saúde mental mais precária	Inglês PUBMED
14	(Gupta; Sharma, 2021)	Fear of missing out: A brief overview of origin, theoretical underpinnings and relationship with mental health (Gupta; Sharma, 2021)	O medo de exclusão social, conhecido como *fear of missing out* (FOMO), é um constructo relativamente recente que demanda maior atenção por parte da comunidade clínica, especialmente por suas possíveis implicações diagnósticas nos contextos terapêuticos. Esse fenômeno está relacionado ao uso excessivo e problemático das mídias sociais, sendo frequentemente experienciado por meio de emoções e sentimentos negativos associados ao desejo de pertencimento.	Inglês PUBMED
15	Hutton *et al.* (2024)	Digital Media and Developing Brains: Concerns and Opportunities (Hutton *et al.*, 2024)	O uso da mídia digital pode impactar, de forma direta ou indireta, as habilidades, os relacionamentos e o desenvolvimento cerebral das crianças. Os efeitos diretos referem-se às interações com o conteúdo consumido, podendo influenciar aspectos comportamentais ou perceptivos, como, por exemplo, a qualidade do sono. Já os efeitos indiretos dizem respeito às alterações que o uso da mídia pode provocar nas dinâmicas familiares e comunitárias, afetando, por exemplo, o estabelecimento de vínculos afetivos nos primeiros anos de vida. Considerando que os pais são frequentemente vistos como os "primeiros e principais educadores" da criança, esses impactos indiretos tendem a ser especialmente significativos nas fases iniciais do desenvolvimento.	Inglês PUBMED
16	Pereira *et al.* (2022)	O significado do uso de telas entre adolescentes: causas e consequências (Pereira *et al.*, 2022)	Apesar da praticidade que envolve o uso de telas, os adolescentes sabem que o uso excessivo pode trazer consequências negativas para a saúde	Português BVS

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir dos 16 estudos consultados, foi possível identificar diversos fatores que contribuem para o desenvolvimento de problemas psicológicos e comportamentais associados ao uso de plataformas digitais entre adolescentes. Os artigos selecionados estabelecem os efeitos negativos das redes sociais, mas com causalidades diferentes dentre elas: ansiedade, depressão, problemas de sono, interação social, distorção de imagem, automutilação, agressividade, fomo e estresse.

Ramiro *et al.,* (2024); Abderrahman *et al.,* (2023); Sophia *et al.* (2022); Popat e Tarrant (2022) destacam a distorção de imagem definida pelo "padrão" de beleza imposto pelas redes sociais. Sophia *et al.* (2022) e Abderrahman *et al.* (2023) são mais específicos em relatar que o público mais atingido é o feminino. No entanto, Ramiro *et al* (2024) e Popat e Tarrant (2023) mencionam que afetam diretamente a autoestima dos adolescentes em geral. Muitos jovens se comparam com padrões de beleza irreais e experimentam sentimentos de inadequação, o que pode resultar em distúrbios emocionais. Essas comparações de acordo com relatos dos alunos entrevistados de Ramiro *et al.* (2024) podem surgir desde a comparação corporal relacionados aos corpos mais magros e definidos até caraterísticas fenótípicas como o cabelo. E no final esses exemplos contribuem para o que Popat e Tarrant (2022) pontuam sobre o *cyberbullying*

direcionado à forma corporal o qual contribui para a ansiedade com a aparência. Isso frequentemente envolvia a humilhação do peso como também desencadeava o desenvolvimento de transtornos como a anorexia, por meio de pessoas que se esforçam para perder peso para atingir ideais corporais causando a satisfação.

Em uma perspectiva da interação social, assim como Popat, Tarrant (2022) e Renata *et al.* (2023), os autores mencionam a relação das redes sociais com o comportamento social do adolescente. Eles destacam a interação reduzida e a sensibilidade à informação social, ou seja, desatenção sobre o que é informado. Muitos sentiram que as mídias sociais diminuíram seu tempo de qualidade com a família e os amigos, resultando em distanciamento emocional (Popat , Tarrant, 2022). Esse distanciamento ocorre pela maior interação online com os amigos e mudanças nos costumes como almoçar com o celular e sempre depender de estímulos maiores para realizar atividades mais simples.

A privação de sono devido ao uso excessivo de redes sociais é uma preocupação comum entre os estudos revisados. A exposição à luz azul dos dispositivos interfere na produção de melatonina, prejudicando a qualidade do sono e, por consequência, afetando a saúde mental dos adolescentes. Yang *et al.* (2022) destacaram que a luz azul emitida pelos dispositivos eletrônicos interfere no ciclo circadiano, resultando em problemas como dificuldade de concentração e aumento da irritabilidade, esse decorre da interferência da produção da melatonina o hormônio do sono. Por outro lado, Viviane *et al.* (2021) complementa outros efeitos relacionados, mas ressalta fisicamente como a visão turva, irritação, coceira e ressecamento. Nesse ínterim, os jovens possuem diversos prejuízos relacionados a esta exposição como procrastinação nas atividades, cansaço mental e desperdício de tempo.

A maioria dos estudos destacam que o uso excessivo de redes sociais está fortemente correlacionado com distúrbios psicológicos como ansiedade, depressão e distúrbios alimentares. Esses problemas surgem devido ao isolamento social, à exposição a conteúdos negativos e ao ciberbullying. Popat e Tarrant (2022). Isso decorre das comparações implícitas que os usuários podem fazer ao verifiquem sempre que “o outro” está sempre melhor que eles. É o que chamamos de a sociedade do espetáculo , um termo formulado pelo filósofo francês *Guy Debord* em 1967, descreveu para simbolizar que a vida é dominada por imagens, mercadorias e a lógica do espetáculo, promovendo a passividade, a alienação e o consumismo através de representações que intermediam as interações humanas , ou seja , as pessoas dessa geração observam que as pessoas estão “melhores de vida” que elas apenas pelo o quanto elas podem comprar um produto ou viver uma vida de *status*.

A relação entre vício em internet e questões de saúde mental é uma questão urgente que demanda atenção, e o estudo enfatiza a necessidade de intervenções eficazes. Ao promover práticas de uso saudável da internet e implementar programas educativos nas escolas e universidades, podemos ajudar a mitigar os impactos negativos dessa dependência. Essa dependência possue um nome famoso estrangeiro denominado FOMO (Fear Of Missing Out) o medo de estar de fora reflete alguns impasses no qual desmotiva muitos jovens a se desconectarem das redes porque sempre estarão pensando no que estão perdendo relacionado as postagens a serem realizadas. Portanto, é necessária a inclusão de estratégias para lidar com o vício em internet nos programas de saúde pública é essencial para melhorar a qualidade de vida dos jovens, promovendo um equilíbrio entre o uso de tecnologia e a manutenção da saúde mental e física.

Pereira *et al*. (2022) concluíram que os significados atribuídos ao uso de telas estão relacionados à possibilidade de interação e à praticidade, pois esses dispositivos permitem a realização de diversas atividades do cotidiano, como pagar contas, conversar com familiares distantes e acessar informações. Os autores também reconheceram que, diante do uso excessivo, torna-se necessário estabelecer momentos de afastamento das telas, visto que a exposição prolongada pode impactar negativamente a saúde mental, tanto pela exposição a conteúdos violentos quanto pelos prejuízos na qualidade do sono. Após a análise, o estudo identificou três categorias temáticas sobre o uso das redes sociais: (1) Tela é diversidade; (2) Tela é interação; e (3) É bom parar um pouco, evidenciando a ambivalência entre os benefícios da conectividade e os riscos associados à hiperexposição tecnológica.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É inegável o quanto a tecnologia revolucionou nossos hábitos, costumes, forma de pensar, trabalho, socialização e facilita muitas atividades do nosso uso diário como pagar contas, interagir com pessoas distantes, divulgações de conteúdo dentre outros. As redes sociais oferecem oportunidades significativas para interações sociais positivas, como apoio entre pares e a formação de novos laços de amizade, o que pode contribuir para o bem-estar dos adolescentes. No entanto, elas também apresentam riscos substanciais, como a pressão para se manter conectado, a comparação social prejudicial e a exposição ao bullying digital, que têm impactos negativos profundos na saúde mental dos jovens. O equilíbrio entre os benefícios e os malefícios das redes sociais depende, em grande parte, de como os adolescentes gerenciam seu uso dessas plataformas e das normas sociais que influenciam suas interações online.

Embora os estudos revisados forneçam uma visão abrangente sobre o impacto das redes sociais na saúde mental dos adolescentes, algumas limitações foram observadas. A maioria apresenta uma abordagem transversal, o que dificulta a análise dos efeitos a longo prazo do uso das redes sociais como também, a maioria dos estudos se concentrou em amostras de adolescentes urbanos, o que limita a generalização dos resultados para diferentes contextos culturais e geográficos.

Futuras pesquisas poderiam explorar o impacto do uso das redes sociais em adolescentes de diferentes contextos socioculturais, realizando estudos longitudinais para avaliar os efeitos a longo prazo do uso excessivo de plataformas digitais. Além disso, seria relevante investigar o impacto de diferentes tipos de conteúdo consumido nas redes sociais e como eles influenciam aspectos específicos da saúde mental, como autoestima, ansiedade e depressão. É notório que o problema existe, mas foi perceptível que alguns artigos não sabiam como realizar testes para provar certos malefícios que ocorriam com os adolescentes por exemplo, a desconcentração e o tempo de foco. Além disso, poderiam criar outras formas de questionário ou testes a serem realizados para compreender melhor o comportamento adolescente.

É necessário também criar campanhas de conscientização através de palestras ou comerciais sobre o tema nas escolas: onde é frequente o público alvo desta pesquisa. Uma equipe multiprofissional poderia se encarregar de abordar o uso saudável e seguro dessas plataformas, a fim de evitar procrastinações, déficits de atenção e claro a perca de tempo. Discutir sobre esta temática abre uma margem para os estudantes se sentirem acolhidos, aborda-los na linguagem que eles utilizam no dia a dia e incentivarem a se desconectarem um pouco e viverem a vida.

REFERÊNCIAS

[1] AGBAJI, Daniel; LUND, Brady; MANNURU, Nishith Reddy. Perceptions of the Fourth Industrial Revolution and Artificial Intelligence Impact on Society. 2023. Disponível em: https://arxiv.org/abs/2308.02030Acesso em: 19 out. 2025.

[2] AHMED, O.; WALSH, E. I.; DAWEL, A.; ALATEEQ, K.; ESPINOZA OYARCE, D. A.; CHERBUIN, N. Social media use, mental health and sleep: A systematic review with meta-analyses. *Journal of Affective Disorders*, v. 367, p. 701-712, dez. 2024. DOI: 10.1016/j.jad.2024.08.193. Epub 4 set. 2024. PMID: 39242043.

[3] ALMEIDA, T. *Influência da Comparação Social na Apresentação de Si de Adolescentes na Rede Social Digital Instagram*. 2022. Dissertação de Mestrado – Universidade Federal da Bahia. Disponível em: https://repositorio.ufba.br/handle/ri/36064.

[4] ALSALEH A. The impact of technological advancement on culture and society. Sci Rep. 2024 Dec 30;14(1):32140. doi: 10.1038/s41598-024-83995-z. PMID: 39738478; PMCID: PMC11685575.

[5] BARROS, V. F. da S.; OLIVEIRA, R. A. da S. G. de; MAIA, R. B.; FERNANDES, N.; ALMODIN, E. M. Effects of the excessive use of electronic screens on vision and emotional state. *Revista Brasileira de Oftalmologia*, v. 80, n. 5, e0046, 2021. DOI: 10.37039/1982.8551.20210046.

[6] CHOUKAS-BRADLEY, S.; ROBERTS, S. R.; MAHEUX, A. J.; NESI, J. The Perfect Storm: A Developmental-Sociocultural Framework for the Role of Social Media in Adolescent Girls' Body Image Concerns and Mental Health. *Clinical Child and Family Psychology Review*, v. 25, n. 4, p. 681-701, dez. 2022. DOI: 10.1007/s10567-022-00404-5.

[7] CUDO, A., MISIURO, A., KOPIŚ-POSIEJ, N., & JAŚKIEWICZ, M. Cognitive functioning and social networking sites addiction –a review. Psychiatr. Pol., v. 56, n. 3, p. 471–491, 2022.DOI: https://doi.org/10.12740/PP/133147.

[8] FREITAS, R. J. M.; OLIVEIRA, T. N. C.; MELO, J. A. L.; SILVA, J. V.; MELO, K. C. O.; FERNANDES, S. F. Percepciones de los adolescentes sobre el uso de las redes Sociales y su influencia en la salud mental. *Enfermería Global*, v. 20, n. 64, p. 324-364, 2021. DOI: 10.6018/eglobal.462631.

[9] GIRELA-SERRANO, B. M.; SPIERS, A. D. V.; RUOTONG, L.; GANGADIA, S.; TOLEDANO, M. B.; DI SIMPLÍCIO, M. Impact of mobile phones and wireless devices use on children and adolescents' mental health: a systematic review. *European Child and Adolescent Psychiatry*, v. 33, n. 6, p. 1621-1651, jun. 2024. DOI: 10.1007/s00787-022-02012-8.

[10] GUPTA, C.; JOGDAND, D. S.; KUMAR, M. Reviewing the Impact of Social Media on the Mental Health of Adolescents and Young Adults. *Cureus*, v. 14, n. 10, e30143, out. 2022. DOI: 10.7759/cureus.30143.

[11] GUPTA, M.; SHARMA, A. Fear of missing out: A brief overview of origin, theoretical underpinnings and relationship with mental health. *World Journal of Clinical Cases*, v. 9, n. 19, p. 4881-4889, jul. 2021. DOI: 10.12998/wjcc.v9.i19.4881.

[12] HUTTON, J. S.; PIOTROWSKI, J. T.; BAGOT, K.; BLUMBERG, F.; CANLI, T.; CHEIN, J.; CHRISTAKIS, D. A.; GRAFMAN, J.; GRIFFIN, J. A.; HUMMER, T.; KUSS, D. J.; LERNER, M.; MARCOVITCH, S.; PAULUS, M. P.; PERLMAN, G.; ROMEO, R.; THOMASON, M. E.; TUREL, O.; WEINSTEIN, A.; WEST, G.; PIETRA, P. H.; POTENZA, M. N. Digital Media and Developing Brains: Concerns and Opportunities. *Current Addiction Reports*, v. 11, n. 2, p. 287-298, 2024. DOI: 10.1007/s40429-024-00545-3.

[13] KHALAF, A. M., ALUBIED, A. A., KHALAF, A. M., & RIFAEY, A. A. The impact of social media on the mental health of adolescents and young adults: A systematic review. Cureus, 2023. DOI: 10.7759/cureus.42990.

[14] KHALAF, A. M.; ALUBIED, A. A.; KHALAF, A. M.; RIFAEY, A. A. The Impact of Social Media on the Mental Health of Adolescents and Young Adults: A Systematic Review. *Cureus*, v. 15, n. 8, e42990, ago. 2023. DOI: 10.7759/cureus.42990.

[15] LAMARCA, L. D. *Desenvolvimento cerebral durante a adolescência e o impacto para os transtornos psiquiátricos e abuso de drogas: uma revisão de escopo*. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia-Bioquímica) – Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2021.

[16] LORENZON, A. J. G.; SEIXAS, L. C.; LANGE, N. S.; ALVES, N. O.; JAEGER, F. P.; CARLESSO, J. P. P. Impactos do uso excessivo de redes sociais na adolescência: uma pesquisa bibliográfica. *Disciplinarum Scientia*, v. 22, n. 3, p. 71-82, 2021. DOI: 10.37777/dscs.v22n3-007.

[17] MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. *Fundamentos de metodologia científica*. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

[18] MARIN, M. G.; MACHADO, A. B. C.; FREITAS, G. da S.; ALMEIDA, R. M. M. de. Internet addiction, sleeping habits and psychological distress in Brazilian adolescents and young adults. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 37, p. 37, 2024. DOI: 10.1186/s41155-024-00323-0.

[19] MCLEAN, S. A.; JARMAN, H. K.; RODGERS, R. F. How do "selfies" impact adolescents' well-being and body confidence? A narrative review. *Psychology Research and Behavior Management*, v. 12, p. 513, 2019.

[20] MUÑOZ REYES, G. J. Uso de redes sociales y depresión adolescente: ¿Relación causal o asociación? *Revista Chilena de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia*, v. 35, n. 2, ago. 2024.

[21] NUNES, P. P. de B.; ABDON, A. P. V.; BRITO, C. B. de; SILVA, F. V. M.; SANTOS, I. C. A.; MARTINS, D. de Q.; MEIRA, P. M. F.; FROTA, M. A. Fatores relacionados à dependência do smartphone em adolescentes de uma região do Nordeste brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 7, p. 2749-2758, 2021. DOI: 10.1590/1413-81232021267.08872021.

[22] ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Saúde mental dos adolescentes. 2025. Disponível em: https://www.paho.org/pt/topicos/saude-mental-dos-adolescentes.

[23] ORTEGA MOLINA, D. The smartphone revolution: exploring the impact of mobile devices on communication and personal identity. 2022. Disponível em: https://oercollective.caul.edu.au/communication-concepts/chapter/the-smartphone-revolution-exploring-the-impact-of-mobile-devices-on-communication-and-personal-identity-by-diana-ortega-molina/Acesso em: 19 out. 2025.

[24] PEDROUZO, S. B., & KRYNSKI, L. Hyperconnected: children and adolescents on social media. Arch Argent Pediatr, v. 121, n. 4, 2023.

[25] RODRIGUES, R.; *et al*. Uso de redes sociais e saúde mental: um estudo qualitativo com adolescentes de Salvador e Região Metropolitana, Bahia. *LILACS*, p. 1-9, 13 abr. 2024. DOI: 10.17267/2317-3394rpds.2024.e5823. Disponível em: https://busqueda.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1579796. Acesso em: 4 abr. 2025.

[26] SANTOS, R. M. S.; MENDES, C. G.; SEN BRESSANI, G. Y.; de ALCÂNTARA VENTURA, S.; de ALMEIDA NOGUEIRA, Y. J.; de MIRANDA, D. M.; ROMANO-SILVA, M. A. The associations between screen time and mental health in adolescents: a systematic review. *BMC Psychology*, v. 11, n. 1, p. 127, 2023. DOI: 10.1186/s40359-023-01166-7.

[27] SUHAG, K.; RAUNIYAR, S. Social Media Effects Regarding Eating Disorders and Body Image in Young Adolescents. *Cureus*, v. 16, n. 4, e58674, abr. 2024. DOI: 10.7759/cureus.58674.

Capítulo 27

Saúde da mulher negra no Brasil: disparidades no acesso ao sistema de saúde e vulnerabilidade específicas

Ângela Maria Vargas Gomes[1]
https://orcid.org/0009-0000-3047-968X
Mirellia Rodrigues de Araujo[2]
https://orcid.org/0000-0001-6000-6840

Resumo: Introdução: No Brasil, entre os anos de 2000 e 2010, a população negra representou 54% do total de habitantes. Ao considerar a soma de pretos e pardos, observa-se um aumento expressivo dessa população, que foi de 27,6%, superando o crescimento populacional geral do país no mesmo período, que atingiu 12,3%. Objetivo: Discutir sobre a saúde da mulher negra no Brasil, suas disparidades no acesso ao sistema de saúde e vulnerabilidades especifica. Material e Métodos: Trata- se uma revisão integrativa de literatura. Resultados: foram identificados 72 artigos após a realização da busca nas bases de dados e a aplicação dos critérios de exclusão referentes ao recorte temporal de 2020 a 2024.. Considerações Finais: Este estudo contribui de forma significativa para o avanço do conhecimento em saúde coletiva, especialmente no que diz respeito à saúde da população negra.

Palavras-chave: Saúde da mulher, desigualdade racial, politica pública.

[1] Graduanda do Curso de enfermagem, Faculdade Metropolitana de Manaus (FAMETRO). E-mail: angela.gomesvargas2020@gmail.com
[2] Doutora em Saúde Coletiva. Docente na Faculdade Metropolitana de Manaus (FAMETRO). E-mail: mirellia.araujo@fametro.edu.br/

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, entre os anos de 2000 e 2010, a população negra representou 54% do total de habitantes. Ao considerar a soma de pretos e pardos, observa-se um aumento expressivo dessa população, que foi de 27,6%, superando o crescimento populacional geral do país no mesmo período, que atingiu 12,3%. Nota-se ainda uma variação mais acentuada ao comparar os grupos separadamente, com um aumento de 37,6% entre os pretos e 26,0% entre os pardos (Silva, 2013). A população negra, em sua maioria, ocupa cargos menos qualificados e de menor remuneração no mercado de trabalho; vive em regiões com ausência ou insuficiência de serviços de infraestrutura básica; e enfrenta maiores barreiras no acesso a serviços de saúde, os quais, quando disponíveis, são frequentemente de menor qualidade e baixa resolutividade. Entretanto, até recentemente, havia uma significativa resistência em aceitar que tais disparidades poderiam ser ao menos em parte, resultado das desigualdades raciais presentes na sociedade brasileira. Foi somente a partir da década de 1990 que o Brasil começou a reconhecer a questão racial como um dos fatores que contribuem para a desigualdade social (Araújo, 2008).

Medidas significativas já foram implementadas para reduzir os prejuízos enfrentados pela população negra no Brasil. Entre elas, destaca-se o sistema de cotas, que reserva vagas para negros, indígenas, pessoas com deficiência, estudantes de escolas públicas e de baixa renda em universidades, concursos públicos e no mercado de trabalho. Outras iniciativas incluem a criação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e a possibilidade de responsabilização legal por ações racistas e discriminatórias, sempre que uma pessoa enfrentar qualquer restrição de acesso ao trabalho, educação ou saúde em razão de sua raça, cor, sexo ou idade, reconhecendo que nem todas as formas de discriminação são explícitas ou abertamente declaradas (Mário, 2008). A população negra no Brasil enfrenta vulnerabilidades epidemiológicas e sociais que se refletem, entre outros aspectos, em dificuldades de acesso aos serviços de saúde. Essa realidade é destacada em diversos estudos nacionais, que também apontam a relação entre essas dificuldades e os processos de estigmatização racial. Tais condições comprometem a vida dos indivíduos, afetando suas chances de sobrevivência e sua saúde de forma geral (Trad, 2012).

Há uma carência de estudos nacionais na área da saúde que incorporem a variável raça/cor, embora alguns desses estudos evidenciem a alta incidência de adoecimento e 5 mortalidade na população negra. As explicações para esse fenômeno muitas vezes se restringem a interpretações que atribuem a situação apenas à pobreza, perpetuando um discurso de viés racista. Nesse contexto, a variável raça/cor deve ser entendida não sob uma perspectiva biológica, mas como uma categoria social que carrega o peso das construções históricas e culturais, sendo um determinante crucial da falta de equidade em saúde entre os diferentes grupos raciais (Lopes, 2005).

No Brasil, as mulheres negras enfrentam disparidades significativas no acesso aos serviços de saúde, mesmo no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), que se propõe a ser universal e igualitário. Essas desigualdades refletem questões estruturais relacionadas ao racismo e ao sexismo, manifestando-se em diferentes níveis, desde a oferta de cuidados preventivos até o tratamento de condições complexas. Além disso, as mulheres negras são frequentemente submetidas a formas de violência institucional e preconceito durante o atendimento, o que compromete a qualidade do cuidado prestado e agrava sua vulnerabilidade. Essas barreiras não apenas dificultam o acesso, mas

também contribuem para piores indicadores de saúde, como maior mortalidade materna e menor acesso a métodos contraceptivos de longa duração (Silva; Nascimento, 2021).

Este estudo teve como objetivo discutir sobre a saúde da mulher negra no Brasil, suas disparidades no acesso ao sistema de saúde e vulnerabilidades especificas.

2. REVISÃO DE LITERATURA

O histórico da saúde da mulher negra está intrinsecamente ligado ao contexto de escravidão e racismo estrutural. Durante o período colonial, mulheres negras escravizadas eram exploradas como força de trabalho, muitas vezes em condições desumanas, e utilizadas como objetos reprodutivos para manutenção do sistema escravista (Borret, *et al*., 2020).

Após a abolição, em 1888, a ausência de políticas de inclusão social relegou a população negra à periferia social, econômica e geográfica, agravando acesso aos cuidados de saúde. Ao longo do século XX, a saúde da mulher negra foi negligenciada, sendo tratada de forma universalista, sem considerar as especificidades étnico-raciais. Apenas com a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), em 2006, houve um reconhecimento oficial da necessidade de medidas específicas para reduzir as desigualdades (Quijano, 2010).

A maior prevalência de doenças crônicas nesta população é devido a fatores genéticos, sociais e ambientais. Estudos indicam que mulheres negras têm maior propensão à hipertensão devido a fatores genéticos, condições socioeconômicas adversas e complicações incluindo acidente vascular cerebral (AVC) e insuficiência cardíaca (Cestari, 2015). A diabete mellitus é elevada entre mulheres negras devido à baixa qualidade da alimentação e dificuldade de acesso e acompanhamento médico. Doenças Renais Crônicas como hipertensão e diabetes frequentemente resultam em lesão renal progressiva, doenças genéticas e hereditárias como anemia falciforme tem maior predominância nessa população (Carneiro, 2006).

Segundo a OMS, no Brasil estima-se que 1 em cada 1.000 nascidos vivos tenha a doença e 1 em cada 50 seja portador do traço falciforme, afetando principalmente mulheres em idade reprodutiva, gerando complicações na gravidez, como crises dolorosas e maior risco de mortalidade materna. A mortalidade materna entre mulheres negras é 65% maior do que entre as mulheres brancas, segundo dados do Ministério da Saúde, dentre os fatores de risco da mortalidade materna incluem barreiras no acesso da saúde, negligência no atendimento obstétrico e violência obstétrica. Fatores de riscos socioeconômicos como, menor renda e escolaridade, maior número de filhos, menor acesso a assistência pré-natal, parto e puerpério. Fatores de saúde como doenças hipertensivas e síndromes hemorrágicas, infecções puerperais e aborto, doenças do aparelho cardiovascular complicadas pela gravidez, idade avançada, gravidez indesejada e falta de acompanhamento médico, mulheres negras também apresentam maior prevalência de gravidez na adolescência e menor acesso a métodos contraceptivos modernos (Martins, 2006).

A saúde da mulher negra persiste como um problema porque a atenção é negligenciada, evidenciando o impacto do racismo institucional nos processos de saúde e doença da população. A violência obstétrica persiste como um problema contemporâneo e sua prevalência entre a população negra reforçam a atuação do racismo e dupla discriminação. Combater essas desigualdades deve ser uma prioridade, portanto, é

imprescindível que a discussão sobre o racismo institucional seja constante nas instituições de saúde e entre os profissionais (Oliveira, *et al*, 2019).

A história da escravidão no Brasil e as ideologias racistas se manifestam nas disparidades sociais contemporâneas. O impacto do racismo estrutural e das desigualdades sociais favorecem o estresse persistente, desenvolvem as maiores taxas de depressão, ansiedade e estresse pós-traumático em mulheres negras. A baixa representatividade, as vivências de discriminação racial impactam a saúde mental das mulheres negras desde a infância e o preconceito institucional dificultam o acesso a serviços de saúde mental adequados (Zamora, 2012).

O racismo institucional persiste nas entidades de saúde, atuando de forma subentendida em todos os procedimentos seja nas relações de trabalho, no acesso ou assistência à comunidade negra, sendo crucial considerar a categoria raça e compreender as particularidades da população negra para entender a categoria (Oliveira, *et al,* 2019).

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), criada em 2006 é um marco na busca por equidade em saúde, com diretrizes específicas para a mulher negra que incluem, ampliação do acesso ao pré-natal e cuidados obstétricos, prevenção e tratamento da anemia falciforme, enfrentamento do racismo institucional na saúde, rede Cegonha lançada em 2011, que visa garantir assistência integral à saúde materna e infantil. Contudo, estudos mostram que mulheres negras continuam enfrentando barreiras na adesão ao programa, principalmente devido à negligência nos atendimentos. Estratégias de Combate ao Racismo Institucional, como programas de formação antirracista para profissionais de saúde, monitoramento e coleta de dados por cor/raça para identifica disparidades e melhorar políticas públicas. A saúde da mulher negra no Brasil exige atenção especial devido às desigualdades estruturais que comprometem o acesso, a qualidade e os desfechos dos serviços de saúde. Apesar dos avanços com políticas públicas, como a PNSIPN, ainda existem lacunas significativas que precisam ser enfrentadas por meio da ampliação do acesso, combate ao racismo institucional e maior sensibilização dos profissionais da saúde. Este cenário reforça a necessidade de um sistema de saúde verdadeiramente equitativo, que reconheça as especificidades da mulher negra e promova sua saúde de forma integral. O racismo está presente na estrutura brasileira e a intensificação da fé na democracia racial. É habitual notar a interpretação das disparidades no atendimento e acesso aos serviços de saúde da população negra como resultado da discriminação racial, assim, mascara-se a desigualdade econômica e o desafio racial. Compreenda-se que associar a deficiência no atendimento à população negra ao racismo, de acordo com a sua situação financeira é intensificar o mito da democracia racial, que por sua vez, legitima o racismo (Oliveira, *et al,* 2019).

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo é uma revisão de literatura baseada em artigos publicados na literatura até abril de 2020. A pergunta da pesquisa foi elaborada através estratégia PICO (SANTOS CMC, *et al.,* 2007). Segundo Santos *et al.* (2007), a PICO representa um acrônimo para Paciente, Intervenção, Comparação e "Outcomes" (desfecho), sendo esta: "Como falar da saúde da mulher negra no brasil?".

A busca de artigos foi realizada no banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na base de dados Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e

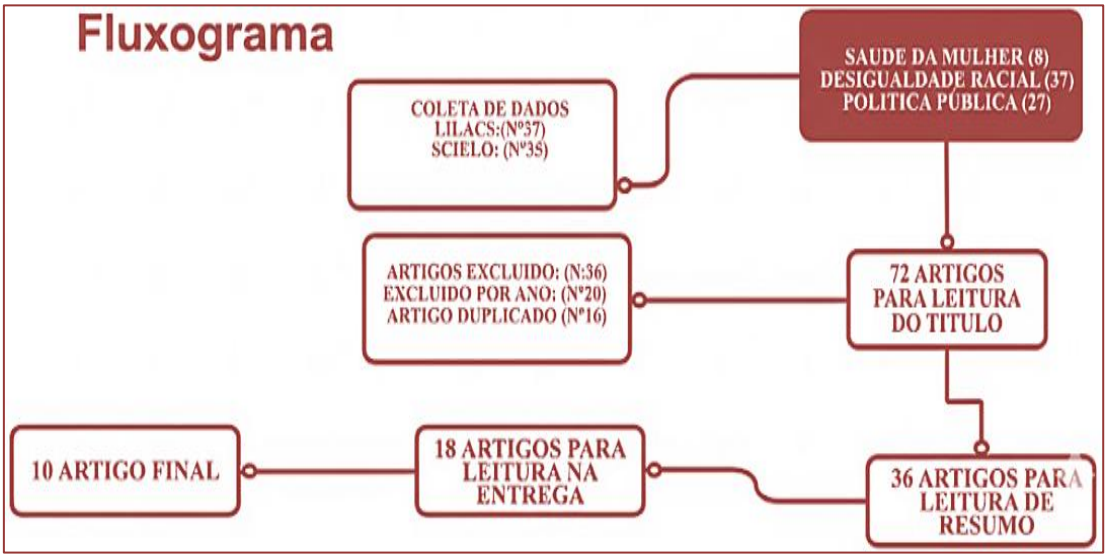
Scielo, utilizando os seguintes descritores controlados: saúde da mulher/women´s health/Salud de la Mujer, desigualdade racial/ racial inequality/Desigualdad racial e politica publica/ public policy/Política pública.

Para a seleção dos estudos que compõem esta pesquisa, adotei como critérios de inclusão apenas artigos originais, publicados entre os anos de 2020 e 2024, nos idiomas português, inglês e espanhol, desde que estivesse em conformidade com a questão norteadora proposta. Foram excluídos os estudos duplicados, revisões de literatura, relatos de caso, bem como aqueles publicados antes do período estipulado.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, foram identificados 72 artigos após a realização da busca nas bases de dados e a aplicação dos critérios de exclusão referentes ao recorte temporal de 2020 a 2024. Em uma segunda etapa, procedi à leitura dos títulos, a partir da qual 36 estudos foram selecionados por apresentarem relação com a temática investigada. Posteriormente, com base na análise dos resumos, foram considerados pertinentes para compor esta pesquisa 25 artigos. Esses 25 foram lidos na íntegra e, dez artigos foram incluídos para a discussão acerca do tema, como mostrado fluxograma a seguir (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma da seleção dos artigos da revisão integrativa, a partir dos critérios de inclusão e exclusão.



Fonte: PRADO AD, *et al.,* (2020)

Dentre os dez selecionados e incluídos na Revisão Integrativa a partir da leitura na íntegra, todos foram publicados em 2020, ate 2024 todos os artigos no idioma Língua portuguesa com seu método e resumo (Quadro 1).

Baseado na pergunta norteadora dividiu-se a discussão em três categorias temáticas, sendo: 1) seria por conta das desigualdades raciais no sistema único de saúde. 2) poderia ser por conta da vulnerabilidade especificas, e 3) seria por conta da violência e preconceito no atendimento.

Quadro 1 - Apresentação dos estudos incluídos na revisão integrativa, segundo o título, autores, metodologia e resumo.

Nº	TÍTULO	AUTORES	MÉTODO	RESUMO
1	Discriminação Estética	Moreira A, *et al.*	Revisão literária	Esse artigo analisa a Discriminação como um fenômeno social pouco discutido no direito brasileiro, destacando seus impactos profissionais e sociais. Aborda como julgamentos baseados na aparência afetam principalmente mulheres e grupos racializados.
2	Cuidado em Saúde e mulheres negras: notas sobre colonialidade, re-existência e conquistas.	Barbosa AC, *et al.*	Relato de experiência.	O estudo mostra como a exploração histórica influencia as condições de vida e saúde, evidenciando a hierarquização racial global e seus efeitos na maternidade e vulnerabilidade social. Aponta que políticas e práticas de saúde reforçam desigualdades estruturais, perpetuam opressões e destaca a resistência e reexistência das mulheres negras.
3	Acesso e utilização dos serviços de saúde e raça/cor/etnia entre mulheres: uma metanálise.	Silva F, *et al.*	Artigo de revisão	O estudo mostra que raça/cor/etnia influencia o acesso e uso dos serviços de saúde por mulheres no Brasil. Destaca o impacto do racismo nas desigualdades, com mulheres negras tendo menos acesso a exames e pior pré-natal e parto que as brancas. Aponta a urgência de políticas públicas e debates sobre iniquidades para garantir equidade no cuidado.
4	Vulnerabilidades mediando o encontro do cuidado em Saúde: por uma agência interseccional	Barbosa AC *et al.*	Relato de experiência.	O artigo discute a interseccionalidade no cuidado em saúde, focando nas mulheres negras, idosas e periféricas — as Nanás. Mostra como raça, gênero, classe e idade influenciam a relação com profissionais de saúde e reforça a necessidade de uma abordagem interseccional no SUS. Aponta a interseccionalidade como ferramenta essencial contra desigualdades na saúde.
5	"Pra nós que somos negras, tudo é mais difícil". Cartografia de uma mulher Negra em sofrimento psíquico	Souza K, *et al.*	Relato de experiência.	O artigo analisa a relação entre racismo estrutural e sofrimento psíquico na trajetória de uma mulher negra em uma enfermaria psiquiátrica. Mostra como a discriminação racial afeta a saúde mental, gerando inferioridade, auto-ódio e solidão. A pesquisadora reforça a urgência de problematizar o racismo na saúde mental e defende uma reforma social para garantir dignidade e direitos à população negra.
6	Racismo sistêmico: estratégias antirracistas em saúde	Araujo B, *et al.*	Revisão literária	O estudo apresenta estratégias antirracistas para enfrentar o racismo sistêmico na saúde, com foco na formação profissional, melhorias no atendimento e políticas públicas por equidade. Indica que essas ações promovem conscientização e reduzem desigualdades raciais, reforçando a necessidade de colaboração intersetorial diante da complexidade do problema.

Quadro 1 - Apresentação dos estudos incluídos na revisão integrativa, segundo o título, autores, metodologia e resumo. (continuação)

Nº	TÍTULO	AUTORES	MÉTODO	RESUMO
7	Saúde da população negra na formação em saúde: perspectivas rumo à equidade racial	Souza DH et al	Estudo qualitativo	O artigo discute a inclusão da saúde da população negra na formação em cursos de Saúde Coletiva, Enfermagem e Medicina em uma universidade pública. Destaca a necessidade de abordar o racismo institucional e estrutural no ensino, integrando a equidade racial. Identifica desafios na implementação nos currículos e aponta caminhos para fortalecer essa formação.
8	Para além do Racismo Institucional? Uma análise do conteúdo da Política de Saúde para a População Negra	Silva DFL *et al.*	Estudo qualitativo e estudo de caso.	O artigo analisa a incorporação do Racismo Institucional (RI) na Política Nacional de Saúde Integral da População Negra no Brasil. Examina documentos e mostra que, embora o RI na agenda pública seja um avanço, sua abordagem isolada limita a compreensão das interações entre racismo individual, institucional e estrutural. Destaca a necessidade de enfrentar fatores que levam instituições a reproduzir desigualdades no acesso à moradia, trabalho, educação e saúde.
9	Na verdade eu nunca participei e nem ouvi falar sobre": a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra na perspectiva de gestores e profissionais da saúde	Silva SO *et al.*	Estudo qualitativo	O artigo revela o desconhecimento e a implementação limitada da PNSIPN nos serviços de saúde em municípios da Bahia, destacando a superficialidade no entendimento da Atenção Primária à Saúde e a falta de reconhecimento da diversidade racial, exigindo educação permanente para promover equidade.
10	Sociologia histórica e interpretação do racism no Brasil	Gato Matheus.	Revisão literária	O artigo examina a sociologia histórica do racismo no Brasil, com quatro conceitos centrais: revolução, reprodução, formação e evento. Argumenta que a análise processual dos acontecimentos ajuda a entender a origem das desigualdades raciais e suas manifestações sociais. Explora como a experiência do tempo é racializada, influenciando a estrutura e perpetuação das relações raciais.

A revisão integrativa sobre a saúde da mulher negra no Brasil evidencia que o racismo institucional permanece determinante das desigualdades em saúde. Mulheres negras apresentam menor acesso ao pré-natal, maior risco de violência obstétrica e índices elevados de mortalidade materna (SILVA *et al.,* 2021). A análise interseccional demonstra que raça, gênero, classe e território interagem na configuração do adoecimento e do acesso aos serviços de saúde, reforçando que a desigualdade é estruturada a partir de múltiplos marcadores sociais (BARBOSA *et al.,* 2023).

Esses achados dialogam com Carneiro (2006), ao destacar que o racismo atravessa de maneira persistente os corpos das mulheres negras, limitando suas oportunidades de acesso e determinando desigualdades sociais e de saúde. A autora afirma que o racismo não pode ser entendido apenas como um fator secundário, mas sim como elemento fundante da forma como as relações sociais e institucionais se organizam no Brasil.

Divergências incluem a metodologia, já que a revisão sistematizou estudos secundários, oferecendo visão ampla, porém menos detalhada que pesquisas empíricas. Apesar dessa limitação, é possível identificar lacunas importantes: a formação de profissionais de saúde como campo ainda pouco consolidado, a ausência de protocolos

clínicos com recorte étnico-racial e o sofrimento psíquico decorrente do racismo cotidiano, frequentemente negligenciado (SOUZA *et al.,* 2023).

Os resultados da pesquisa indicam contribuição direta para o aperfeiçoamento da prática profissional e institucional na saúde, reforçando a necessidade de formação continuada com enfoque antirracista. Evidenciou-se o desconhecimento de políticas como a PNSIPN por parte de profissionais de saúde (SILVA *et al*., 2022), destacando a urgência de revisar currículos e promover capacitações regulares nas unidades de atenção primária. Isso se alinha à defesa de Oliveira *et al*. (2019), que argumentam que o enfrentamento do racismo institucional demanda mudanças estruturais na formação acadêmica e na cultura institucional, indo além de ações pontuais.

Além disso, os achados apontam à importância de protocolos clínicos que considerem particularidades étnico-raciais, como o manejo diferenciado de doenças como anemia falciforme e hipertensão, a ampliação do acesso a métodos contraceptivos de longa duração e a oferta de cuidados obstétricos humanizados (BARBOSA *et al.,* 2023). Segundo Cestari (2015), a maior prevalência de doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, entre mulheres negras, não se explica apenas por fatores biológicos, mas pela interação entre condições sociais adversas, estresse decorrente do racismo e barreiras no acesso aos serviços de saúde.

No âmbito institucional, os dados sistematizados podem subsidiar a criação de indicadores de monitoramento da equidade no SUS baseados em raça/cor, facilitando a identificação de falhas no acesso e na qualidade do atendimento (SILVA *et al.,* 2022). Tais indicadores são essenciais para visibilizar desigualdades e propor estratégias de enfrentamento. Também podem incentivar a implementação de grupos de apoio à saúde mental de mulheres negras, articulando políticas de saúde com ações intersetoriais em assistência social e educação (BARBOSA *et al.,* 2023).

Ao evidenciar o sofrimento psíquico decorrente do racismo, a pesquisa reforça que escuta qualificada, acolhimento e empatia são essenciais para um cuidado integral, exigindo não apenas recursos materiais, mas também compromisso ético e vontade política (SILVA *et al.,* 2022). Essa perspectiva converge com Zamora (2012), ao indicar que as experiências de discriminação racial, quando contínuas e naturalizadas, geram impactos diretos na saúde mental, aumentando quadros de ansiedade, depressão e estresse pós-traumático entre mulheres negras.

Durante a análise, identificaram-se resultados inesperados e preocupantes. Destaca-se o elevado grau de desconhecimento da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) entre profissionais e gestores, mesmo em municípios com alta proporção de população negra. Conforme Silva *et al.* (2022), muitos informaram "nunca terem ouvido falar" da política, evidenciando uma desconexão entre o planejamento federal e a prática nos serviços de saúde. Essa lacuna evidencia como as desigualdades persistem não apenas por falta de recursos, mas por omissão e desarticulação institucional.

Outro achado alarmante foi à persistência da violência obstétrica contra mulheres negras, mesmo após avanços legislativos e a criação de programas como a Rede Cegonha. Embora as diretrizes garantam atenção humanizada ao parto, relatos e dados apontam práticas como recusa de analgesia, verbalizações humilhantes e negligência no atendimento, demonstrando que o racismo estrutural continua a operar nas relações de cuidado (BARBOSA *et al.,* 2023). Tal realidade reforça o argumento de Moreira *et al.* (2023) de que práticas discriminatórias, quando naturalizadas, perpetuam desigualdades

históricas e comprometem o direito das mulheres negras a um atendimento digno.

Além disso, observou-se que iniciativas bem-sucedidas de enfrentamento ao racismo institucional não são disseminadas ou replicadas em outras regiões. A ausência de políticas intersetoriais articuladas e de estratégias de comunicação entre os diferentes níveis do SUS contribui para que boas práticas permaneçam isoladas (SILVA *et al.,* 2022). Isso demonstra a necessidade de uma gestão comprometida em ampliar experiências exitosas e promover a equidade em todo o território nacional.

Esses resultados indicam que as desigualdades em saúde persistem não apenas por omissão, mas também por negligência ativa e falhas de gestão. Torna- se, portanto, urgente transformar conhecimento em ação, pesquisa em política e denúncia em práticas de resistência (SOUZA *et al*., 2023). Dessa forma, a luta pela saúde da mulher negra deve ser entendida como parte de um processo maior de justiça social e combate às desigualdades estruturais que ainda marcam a sociedade brasileira.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu compreender que a saúde da mulher negra no Brasil continua a ser atravessada por desigualdades estruturais, sustentadas pelo racismo institucional, pela precariedade na implementação de políticas públicas e pela invisibilidade de demandas específicas. A análise evidenciou que mulheres negras sofrem maiores riscos de violência obstétrica, mortalidade materna e sofrimento psíquico, além de enfrentarem barreiras contínuas para acessar serviços de saúde de qualidade.

A revisão também mostrou que, embora políticas como a PNSIPN representem um marco importante, sua efetivação permanece limitada e distante da realidade cotidiana das unidades de saúde. O desconhecimento dessa política por parte de gestores e profissionais é um retrato da negligência estrutural que ainda marca a saúde pública brasileira.

Ficou claro que enfrentar as desigualdades raciais em saúde exige mais do que documentos oficiais: requer compromisso político, institucional e ético. É imprescindível investir na formação continuada de profissionais com enfoque antirracista, promover revisões curriculares que incluam a temática racial e desenvolver protocolos clínicos que considerem as especificidades étnico-raciais. Além disso, deve-se fortalecer o acolhimento, a escuta qualificada e a humanização dos serviços, de modo a combater práticas discriminatórias e assegurar a dignidade das mulheres negras.

Por fim, conclui-se que a luta pela saúde integral da mulher negra no Brasil é também uma luta por justiça social. Transformar o cenário atual demanda romper com a lógica da negligência, articular políticas intersetoriais e dar visibilidade às experiências de resistência das mulheres negras. Assim, este estudo não apenas contribui para o debate acadêmico, mas se coloca como instrumento de denúncia, conscientização e transformação social, reafirmando a urgência de um sistema de saúde verdadeiramente equitativo, inclusivo e humanizado.

REFERENCIAS

[1] ARAÚJO, M. C. de. **Desigualdades raciais e políticas públicas no Brasil.** Brasília: IPEA, 2008.

[2] BARBOSA, Ana Cláudia; OLIVEIRA, Rafael Gomes de; CORRÊA, Rafaela Monteiro. **Cuidado em saúde e mulheres negras.** *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 28, 2023. Disponível em:

https://www.scielo.br/j/csc/. Acesso em: 10 set. 2025.

[3] BARBOSA, Ana Cláudia; OLIVEIRA, Rafael Gomes de; CORRÊA, Rafaela Monteiro. **Cuidado em saúde e mulheres negras: notas sobre colonialidade, re-existência e conquistas.** *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 9, p. 2469-2477, 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232023289.13312022.

[4] BARBOSA, Ana Cláudia; OLIVEIRA, Simone Santos; OLIVEIRA, Roberta Gondim de. **Vulnerabilidades mediando o encontro do cuidado em saúde: por uma agência interseccional.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 29, n. 7, e04352024, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232024297.04352024. Acesso em: 7 abr. 2025.

[5] BORRET, R. S. **Saúde da mulher negra no Brasil: desigualdades e resistência.** São Paulo: Cortez, 2020.

[6] CARNEIRO, S. **Racismo, sexismo e desigualdade no Brasil.** São Paulo: Selo Negro, 2006.

[7] CARNEIRO, Sueli. **Mulheres em movimento.** São Paulo: Fundap, 2006.

[8] CESTARI, C. P. **Doenças crônicas e desigualdades raciais: o caso das mulheres negras no Brasil.** Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

[9] CESTARI, Verônica Regina Franco. **Doenças crônicas em populações vulneráveis.** *Revista de Enfermagem da UFPI*, Teresina, v. 4, n. 1, p. 1-7, 2015.

[10] GATO, Marcelo. **Sociologia histórica e interpretação do racismo no Brasil.** *Tempo Social*, São Paulo, v. 36, n. 2, p. 87-122, 2024. DOI: https://doi.org/10.11606/0103-2070.ts.2024.223652.

[11] LOPES, F. **Experiências desiguais ao nascer e viver: raça, gênero e saúde no Brasil.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

[12] MÁRIO, L. S. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: desafios e perspectivas.** Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

[13] MARTINS, A. L. **Mortalidade materna e raça no Brasil: um olhar sobre as desigualdades sociais e de gênero.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

[14] MOREIRA, Ana Júlia; MARTINELLI, Guilherme Dias; BENTO, Helena de Araújo; PALMIERI, Rodrigo Pereira. **Discriminação estética.** *Revista Direito e Práxis*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 1934-1959, 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/2179- 8966/2023/78114.

[15] OLIVEIRA, M. L.; SANTOS, P. R.; ALMEIDA, T. C. **Racismo institucional e saúde da mulher negra: desafios contemporâneos no SUS.** *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 19, n. 3, p. 587–596, 2019.

[16] OLIVEIRA, Sandra Oliveira da; *et al*. **Racismo institucional e saúde da mulher negra: desafios no acesso ao pré-natal.** *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 21, n. 4, p. 1043-1052, out./dez. 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/1806-93042021000400007.

[17] QUIJANO, A. **Colonialidade do poder e classificação social.** In: SANTOS, B. de S.; MENESES, M. P. (orgs.). *Epistemologias do Sul.* São Paulo: Cortez, 2010. p. 73– 118.

[18] SANTOS, Luana Oliveira; PAULA, Tamires Fernandes de; SOUZA, Mariana Jéssica Silva; SANTOS, Bianca Nascimento dos; PENA, Eduardo Dias; FELISBINO- MENDES, Maria Suely. **Self-rated health of Brazilian women of childbearing age: a cross-sectional study.** *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 57, e20230127, 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0127en.

[19] SILVA, Diego Francisco Lima da; *et al*. **Para além do racismo institucional? Uma análise do conteúdo da Política de Saúde para a População Negra.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, n. 9, p. 2527-2535, 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232023289.11602022.

[20] SILVA, J. P. da. **A população negra no Brasil: transformações e desigualdades sociais entre 2000 e 2010.** São Paulo: Cortez, 2013.

[21] SILVA, Sandra Oliveira da; *et al*. **A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.** *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 1-12, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/S0104-129020223102.

[22] SILVA, Silvana Oliveira da; *et al*. **"Na verdade eu nunca participei e nem ouvi falar sobre": a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra na perspectiva de gestores e profissionais da saúde.** *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 31, n. 4, e210969pt, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/S0104- 12902022210969pt.

[23] SILVA, T. R.; NASCIMENTO, E. L. **Saúde da mulher negra: desafios no acesso e na qualidade do cuidado no SUS.** *Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 4, p. 987-1003, 2021.

[24] SOUZA, Dyana Helena de; ROCHA, Dais Gonçalves; NUNES, Nilza Rogéria de Andrade. **Saúde da população negra na formação em saúde: perspectivas rumo à equidade racial.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 29, n. 7, e02992024, 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232024297.02992024.

[25] SOUZA, Katia do Nascimento; *et al*. **"Pra nós que somos negras, tudo é mais difícil": experiências de mulheres negras no acesso à saúde.** *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 1, p. 1-20, 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/S0103-733120233301.

[26] SOUZA, Katia do Nascimento; SILVA, Ana Vitória; FERREIRA, Ricardo; SANTO, Tamires Beatriz do Espírito. **"Pra nós que somos negras, tudo é mais difícil": cartografia de uma mulher negra em sofrimento psíquico.** *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 1, p. 1-20, 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333070.

[27] TRAD, L. A. B. **Racismo e vulnerabilidades em saúde: um olhar sobre a população negra no Brasil.** *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 7, p. 1989-1997, 2012.

[28] ZAMORA, M. H. **Saúde mental e racismo: sofrimento psíquico e resistência das mulheres negras brasileiras.** Salvador: EDUFBA, 2012.

[29] ZAMORA, Maria Rosa. **Racismo estrutural e saúde mental.** *Psicologia & Sociedade*, Belo Horizonte, v. 24, n. 3, p. 597-605, 2012. DOI: https://doi.org/10.1590/S0102-71822012000300015.

Capítulo 28

Saúde mental de enfermeiros: degradação e Burnout no ambiente de cuidado da saúde

Raíssa Héllen Pereira Costa[1]
https://orcid.org/0009-0009-7862-1636
Gabrielly Bruce da Silva[2]
https://orcid.org/0009-0007-5204-0601
Mirelia Rodrigues de Araújo[3]
https://orcid.org/0000-0001-6000-6840

Resumo: INTRODUÇÃO: A exposição exacerbada a múltiplas tarefas e carga horária prolongada tem afetado gradualmente mais os novos profissionais da saúde, OBJETIVO: Trazer à superfície do tema os malefícios desse feito que a longo prazo são maiores do que os benefícios almejados, o vício da interjornada de plantão seguem afetando de forma velada muitos profissionais METODOLOGIA: Tendo isso em vista foi realizada uma revisão literária integrativa com bases de dados reconhecidas como SCIELO, LILACS e NIH. RESULTADOS: Esse estudo mostra visivelmente que a necessidade de conquista profissional e pessoal desencadeia uma aceitação quanto ao acúmulo de carga horária no trabalho, acarretando o desenvolvimento de burnout, estresse, e esgotamento profissional onde o profissional se dispõe a muito mais do que deveria CONCLUSÃO: Foi levado em consideração os tipos de apoio que o profissional leva ou deveria levar, além da consideração na criação de novas medidas para a prevenção e promoção da saúde do profissional de enfermagem em meio às dificuldades encontradas, é relevante destacar que apesar de um tema conhecido, é pouco debatido por instituições a fim de diluir tais questões para essa classe.

Palavras-chave: Enfermagem, Esgotamento Profissional, Síndrome de Burnout.

[1] Discente do Curso de Graduação em Enfermagem do CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO. Contato e-mail raissahellen551@gmail.com
[2]Discente do Curso de Graduação em Enfermagem do CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO Contato e-mail gabby.bruce@hotmail.com
[3] Docente do Curso de Graduação em Enfermagem do CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO. Contato e-mail mirelia.araujo@fametro.edu.br

1. INTRODUÇÃO

O ambiente de trabalho, embora seja um espaço de crescimento, reconhecimento e desenvolvimento pessoal, também pode gerar sentimentos negativos, como desmotivação, apatia e irritabilidade, contribuindo para o aumento do estresse ocupacional (Chiavenato; Idalberto, 2000).

No setor da saúde, esse cenário torna-se ainda mais desafiador, uma vez que os profissionais estão frequentemente submetidos a fatores estressores, como jornadas exaustivas, alta carga emocional e exposição a riscos biológicos, o que pode resultar em esgotamento físico e mental, além de contribuir para o desenvolvimento da síndrome de burnout (Maslach; Leiter, 2016).

Dessa forma, a rotina intensa e as tensões vivenciadas no trabalho podem impactar diretamente a qualidade de vida, o desempenho profissional e até mesmo os resultados organizacionais, tornando essencial a adoção de estratégias para mitigar os efeitos do estresse ocupacional (Fonseca, 2014).

O vício na interjornada de plantões vai além da motivação financeira, embora essa seja, na maioria dos casos, o ponto de partida. Existem diversos fatores que contribuem para essa prática, incluindo a busca por metas materiais e pessoais, como a aquisição da casa própria, a compra de um carro e a conquista de uma vida mais confortável (Bauman, 2008).

A escolha desse tema se justifica pela necessidade de conscientizar os novos profissionais de enfermagem sobre os impactos do descumprimento das leis trabalhistas e escalas de descanso na saúde mental e física de enfermeiros, desencadeando diversas patologias como síndrome de Burnout, Esgotamento Profissional, Estresse e Carga horária exacerbada. Busca demonstrar os principais fatores de estresse enfrentados por esses profissionais, os danos mentais resultantes e correlacionar essas condições às consequências do esgotamento profissional, como a Síndrome de Burnout e a despersonalização, mostrando

a sobrecarga de trabalho e à gestão ineficaz em que agrava esse cenário. O principal objetivo deste trabalho foi analisar e evidenciar os principais registros de esgotamento profissional do enfermeiro.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo baseia-se em uma revisão integrativa da literatura, reunindo um amplo conhecimento sobre o tema abordado. Para sua elaboração, foram selecionadas publicações relevantes, acessadas por meio de bases de dados reconhecidas, como a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), National Institutes of Health (NIH) e a Scientific Electronic Library Online (SciELO),, com os seguintes descritores - Enfermagem, Síndrome de Burnout e Esgotamento Profissional.

Os critérios de inclusão para a seleção dos estudos consideraram artigos publicados entre 2014 e 2024, desde que abordassem diretamente o tema em questão. Foram analisados tanto artigos nacionais quanto traduções de publicações estrangeiras disponíveis em fontes nacionais. Já os critérios de exclusão abrangeram artigos que não apresentavam relação direta com a problemática central deste estudo.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

É importante destacar que os profissionais de enfermagem frequentemente acumulam múltiplos empregos e apresentam alta rotatividade, principalmente devido à baixa remuneração e às condições adversas de trabalho, além do elevado nível de estresse característico da profissão. Diante desse cenário, é fundamental que as instituições assegurem um número adequado de profissionais, bem como ofereçam melhores condições laborais e salariais, reduzindo, assim, os riscos para os pacientes (Bogaert, 2014).

O estresse, embora seja um fator determinante na qualidade de vida dos trabalhadores, tem sido cada vez mais negligenciado. Essa realidade resgata questões muitas vezes esquecidas, como o impacto das doenças relacionadas ao estresse, que podem comprometer tanto a saúde física quanto a psicológica dos profissionais, levando ao esgotamento em diversas áreas da vida, seja no âmbito pessoal ou profissional (Maslach; Leiter, 2016).

As transformações psicossociais e os avanços nos processos administrativos atuais impõem aos trabalhadores um ritmo acelerado e desgastante, exigindo adaptação constante para a manutenção do equilíbrio físico e mental (Pacheco, 2005).

Define-se “estresse” como a resposta do indivíduo a agente estressor que aciona a reação de luta e fuga na tentativa de retornar ao estado de equilíbrio. Agentes estressores interferem no equilíbrio homeostático do organismo e podem ser físicos (originários do ambiente externo), cognitivos (avaliados como ameaças à integridade do indivíduo) ou emocionais (sentimentos ou acontecimentos com predominância do componente afetivo) (Selye, 1976).

Diante desse contexto, tanto os profissionais da saúde quanto os gestores devem reconhecer a relevância do apoio social no ambiente de trabalho. É essencial estimular a construção de uma rede de suporte que vá além da equipe profissional, incluindo familiares e amigos. Essa estratégia pode minimizar a vulnerabilidade ao estresse ocupacional, refletindo positivamente na qualidade da assistência prestada aos pacientes e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida desses trabalhadores (Chen, 2016).

3.1. CONCEITOS DE ESTRESSE E BURNOUT

O estresse tem sido objeto de estudo há muitos anos, sendo inicialmente conceituado por Hans Selye, em 1959, como um fenômeno capaz de gerar modificações biológicas e químicas no organismo, tornando-se um fator presente em diversas doenças. Existem diferentes abordagens para a definição do estresse. A mais comum descreve esse estado como uma síndrome específica desencadeada em um sistema biológico diante de demandas externas. Trata-se de uma resposta do indivíduo ao esforço necessário para enfrentar determinada dificuldade. A percepção do que é ou não estressor, no entanto, é subjetiva e influenciada por fatores cognitivos e sociais (Bachion, 1998).

Entre os principais gatilhos para o estresse, destacam-se o excesso de carga de trabalho, longas jornadas e o acúmulo de plantões, além das frustrações inerentes ao ambiente profissional. No modelo interacionista, Lazarus e Launier (1978) definem o estresse como qualquer evento, interno ou externo, que demande recursos de adaptação do indivíduo ou de um sistema social, podendo, em alguns casos, ultrapassar sua capacidade de enfrentamento. A despersonalização surge como um mecanismo de defesa

diante do estresse crônico, sendo uma forma de resposta à exaustão emocional (Maslach, 2001; Maslach; Leiter, 2008).

Já a Síndrome Geral de Adaptação (SGA) caracteriza o estresse como uma reação natural do organismo às adversidades, funcionando como um mecanismo de defesa diante de desafios ambientais (Limongi, 1997).

3.2. FATORES RELACIONADOS

Observa-se que diversos fatores de estresse e desgaste físico começam a surgir com a repetição de atividades ao longo de uma interjornada hospitalar. Esse cenário impacta negativamente os relacionamentos interpessoais dos profissionais, reduzindo sua participação na vida social e no lazer (Chiavenato, 2000).

A sobrecarga de trabalho, especialmente quando há uma desproporção entre o número de profissionais de enfermagem e o de pacientes, é um fator de risco para a saúde dos trabalhadores e para a qualidade da assistência. Estudos indicam que essa insuficiência de profissionais está diretamente associada ao aumento da incidência de infecções hospitalares em pacientes críticos, tanto em unidades de atendimento adulto quanto neonatal e pediátrico (Stegenga; Bell; Matlow, 2002).

Além disso, essa sobrecarga está intimamente ligada ao desenvolvimento da Síndrome de Burnout (SB). Pode ser desenvolvida por meio da relação empática estabelecida com o paciente ou família, apoio dos colegas, desenvolvimento da resiliência e de mecanismos de enfrentamento e prática do autocuidado (Batalha, Melleiro, Queirós, Borges 2020).

As consequências da Síndrome de Burnout incluem a redução da qualidade de vida dos profissionais de saúde e a diminuição da eficácia no atendimento, afetando diretamente a segurança e o bem-estar dos pacientes (Carlotto, Câmara, 2008; Lacovides, 2003; Moss, 2016).

A SB se manifesta em três fases distintas: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional. Muitas dessas condições são pouco perceptíveis, pois acabam mascaradas pela rotina intensa e pelo desânimo (Maslach; Leiter, 1997).

Fatores estruturais do ambiente de trabalho, como a baixa remuneração e a elevada carga horária, contribuem para a desumanização da assistência. Para promover um cuidado humanizado, é essencial considerar a autonomia dos profissionais, fortalecer o trabalho em equipe multiprofissional e democratizar as relações de trabalho, valorizando os aspectos subjetivos e sociais da assistência (Lima, 2007).

A identificação dos fatores geradores de estresse é um elemento crucial para garantir um ambiente de trabalho mais seguro e saudável. Esses fatores devem ser analisados como parte de um sistema multidimensional, que envolve não apenas os trabalhadores, mas também a cultura organizacional, os valores institucionais e a estrutura do processo de trabalho (Lázaro; Folkman, 1984).

Marziale (2001) aponta que as condições de trabalho na enfermagem têm sido frequentemente consideradas inadequadas, principalmente devido ao desgaste físico e emocional, à baixa remuneração e à insatisfação profissional. Esses fatores afetam diretamente a qualidade da assistência prestada, gerando frustrações e agravando ainda mais a sobrecarga dos profissionais.

Além disso, a enfermagem enfrenta desafios tanto quantitativos, devido à responsabilidade por múltiplos setores hospitalares, quanto qualitativos, pela complexidade das relações interpessoais estabelecidas com pacientes, colegas de equipe e familiares (Alves, 2001).

Analisando os impactos do descumprimento das leis trabalhistas e escalas de descanso na saúde mental e física de enfermeiros recém-formados, destacando como o acúmulo de plantões, a falta de profissionais capacitados e a gestão ineficaz contribuem para o aumento do estresse ocupacional (Marlach, Leiter, 2019).

4. RESULTADOS

Após a busca nas três bases de dados com os respectivos filtros de idioma inglês e português, publicados nos últimos cinco anos, leitura de títulos, leitura de resumo e leitura na íntegra obtivemos 13 obras finais sendo elas usadas no quadro da síntese.

Figura 1: Fluxograma completo.

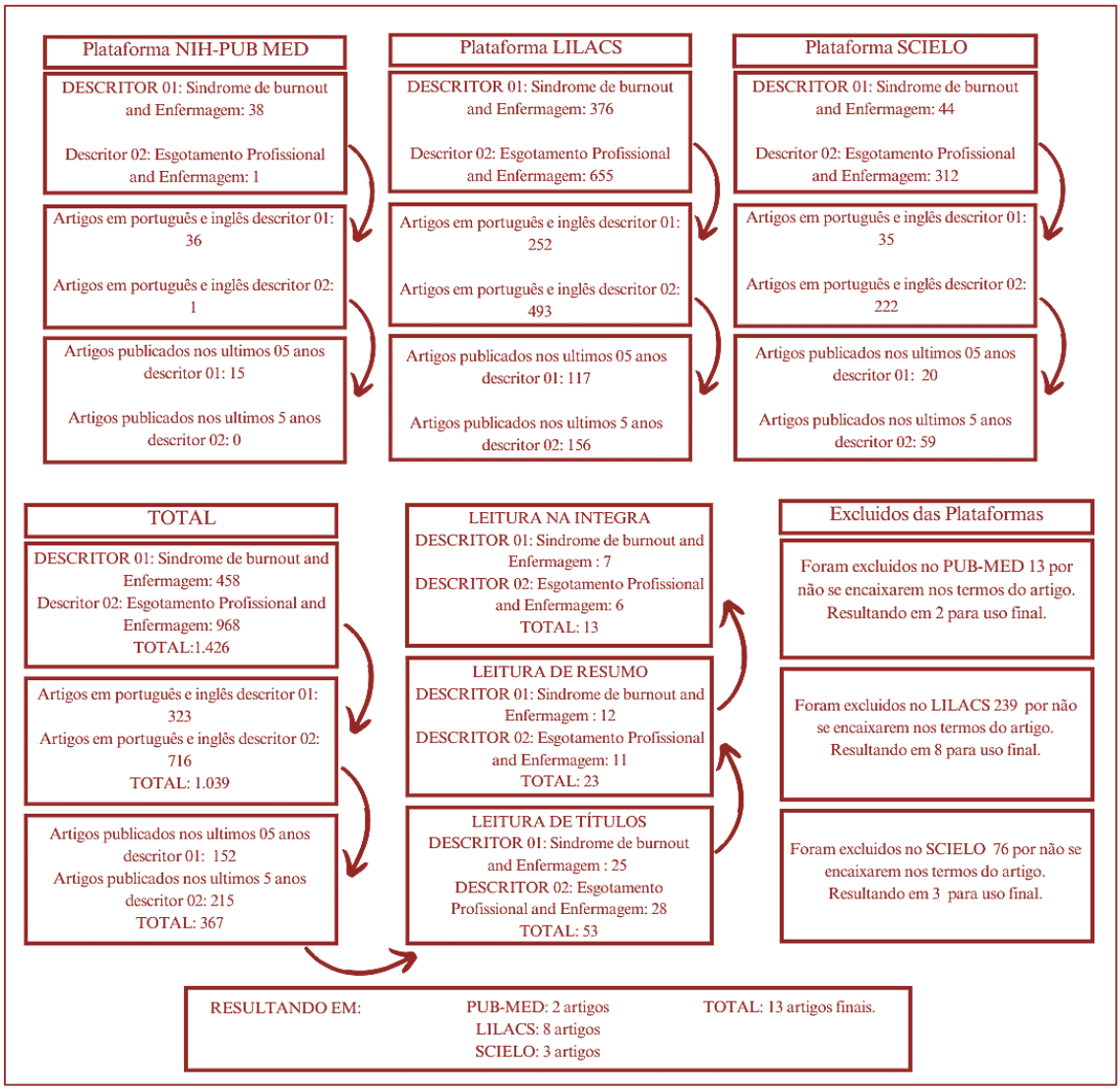


Tabela 1 - Síntese dos estudos escolhidos que mais abordam temas com o objetivo deste estudo.

N°	AUTOR/ANO/ IDIOMA BASE DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS
1	IZAIAS, DALRI, ROBAZZI, TERRA, SAMPAIO. 2022 Ingles Associação Nacional de Medicina do Trabalho.	Síndrome de burnout na Atenção Primária à Saúde	Destaca como as condições de trabalho desafiadoras, como alta demanda, sobrecarga emocional e, possivelmente, falta de recursos, podem levar ao esgotamento físico e mental desses profissionais, também aborda as consequências do burnout tanto para a saúde dos trabalhadores quanto para a qualidade do atendimento prestado à comunidade, ressaltando a importância de identificar e implementar estratégias de prevenção e manejo dessa síndrome nesse nível crucial do sistema de saúde.
2	ALMEIDA, BARROS, SILVA, SILVA, YAMASSAKE, TELLES, PEREIRA, BAPTISTA. 2021 Inglês Associação Nacional de Medicina do Trabalho.	Clima organizacional, satisfação no trabalho e burnout em trabalhadores de enfermagem	Avalia o clima organizacional e a satisfação no trabalho e os relaciona com a Síndrome de Burnout permitiu, a partir da análise individual de cada dimensão, reconhecer os fatores de risco que tornam os profissionais de enfermagem mais vulneráveis ao desenvolvimento dessa síndrome.
3	SANTOS, BEGNINI, PRIGOL. 202 Portugues Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental.	Implicações da síndrome de burnout na saúde mental dos enfermeiros da atenção primária à saúde	Explora como o esgotamento profissional, característico do burnout (como exaustão emocional, distanciamento afetivo do trabalho e sensação de ineficácia), se manifesta em problemas de saúde mental nesses profissionais, como o desenvolvimento de ansiedade, depressão ou outros transtornos.
4	MEDEIROS SEG, AQUINO JM, ARRUDA GA, ROBAZZI MLCC, GOMES BMR, ANDRADE MS 2023 Portugues Texto & Contexto Enfermagem	Estresse e sofrimento em enfermeiros hospitalares: relação com variáveis pessoais, laborais e hábitos de vida	Mostra que vivências de situações que geram estresse, esgotamento emocional e sobrecarga, além dos sentimentos de frustração, insegurança, insatisfação e medo, contribuem para o esgotamento profissional.
5	ROHWEDDER, SILVA, ALBUQUERQUE, SOUSA, SATO, MININEL. 2023 Portugues Revista Latino - Americana de Enfermagem	Associação entre comportamentos ofensivos e risco de burnout e de depressão em trabalhadores de saúde	Este associa a violência no trabalho com as maiores incidências de burnout, menor satisfação no trabalho, menor segurança do paciente, depressão, ansiedade e outras consequências no meio de trabalho sem suporte emocional e psicológico.
6	VILIVHANE, MORAES, SILVEIRA, HERINGER, CAMPOS, POHL, POSSUELO. 2023 Portugues Tempus- Actas da Saúde Coletiva	Impactos na saúde mental dos profissionais da área da enfermagem envolvidos na linha de frente no combate à COVID-19	A exposição intensa a situações de estresse, como o medo do contágio, a sobrecarga de trabalho, o luto pela perda de pacientes e colegas, e o distanciamento social, afetou o bem-estar psicológico desses trabalhadores e a importância de oferecer suporte e desenvolver estratégias para proteger a saúde mental desses profissionais essenciais.

Tabela 1 - Síntese dos estudos escolhidos que mais abordam temas com o objetivo deste estudo. (continuação)

N°	AUTOR/ANO/ IDIOMA BASE DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS
7	SANTOS, F.M.S.; PESSOA, J.D.; RODRIGUES DA SILVA, L.S.; HONORIO, M.L.T.; MELO, M.S.; NASCIMENTO, N.A. 2021 Portugues Revista Nursing	Esgotamento físico dos profissionais de enfermagem no combate da COVID-19	Relatos dos profissionais da saúde sobre as más condições de trabalho, jornadas exaustivas, falta de treinamentos para novos protocolos, carência de materiais de proteção tornando, assim, um ambiente de trabalho hostil e com isto afetando diretamente a saúde da equipe no combate ao Covid-19.
8	FELIX RS, MEDEIROS RO, GUEDES AC, PINHEIRO VR, NEVES JÚNIOR TT, VIEIRA HW. 2024 Portugues Enferm Foco	Percepção dos enfermeiros sobre condições de trabalho na atenção primária durante a pandemia da sars-cov-2.	O objetivo deste é compreender como os enfermeiros vivenciaram e avaliaram seu ambiente de trabalho em um período crítico, oferecendo informações sobre os desafios e as necessidades específicas dessa categoria na linha de frente da Atenção Primária durante a crise sanitária.
9	MAGALHÃES, F.J, ALBUQUERQUE, F.H.S, MACEDO, N. M., ROLIM, K. M. C, GUIMARÃES, F. J. 2022 Portugues Revista Nursing	Avaliação da síndrome de burnout em profissionais de enfermagem em unidade de terapia intensiva neonatal	Torna-se relevante, portanto, dedicar maior atenção ao profissional de Enfermagem com SB e seus fatores associados, por este ter fundamental importância no contexto hospitalar e fazer a mediação do paciente com sua doença, com a equipe multidisciplinar e com a instituição, mas necessita dispor de condições físicas e psicológicas favoráveis ao desenvolvimento na dinâmica do cuidar em que estão inseridos.
10	MURAKAMI, SANTOS, TRONCON, PANÚNCIO-PINTO 2024 Portugues Psicologia: Ciência e Profissão	Estresse e Enfrentamento das Dificuldades em Universitários da Área da Saúde	A pesquisa explora as principais fontes de estresse para esses alunos, como a carga de estudos, as avaliações e as pressões inerentes à formação em carreiras como medicina, enfermagem, entre outras. O estudo busca compreender melhor os impactos da rotina universitária na saúde mental desses futuros profissionais e, possivelmente, identificar necessidades de apoio e intervenção para promover seu bem-estar.
11	MOTA, SILVA, BRITO, BARROS, SANTOS, MENDES, SOUZA 2021 Portugues Revista Baiana de Enfermagem	Estresse ocupacional relacionada à assistência de enfermagem em terapia intensiva	Destaca que a UTI é um ambiente de alta complexidade e pressão, onde os enfermeiros cuidam de pacientes gravemente enfermos, lidam com emergências constantes, tecnologia avançada e, frequentemente, com a morte e o luto de familiares, normalmente sem suporte psicológico.
12	ALVES, BARILLI, SPECHT, HEBERT 2021 Portugues Revista Brasileira de Enfermagem	Prevalência da Síndrome de Burnout entre técnicos de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto	Os autores ressaltaram que é necessário avaliar a relação desses distúrbios com aspectos ligados ao estabelecimento (horas trabalhadas, condições de trabalho, conflitos, rotatividade), ao indivíduo (físico, mental, familiar) e/ou ao profissional (realização, produtividade)Sabe-se que um maior nível de estresse no trabalho pode afetar, de modo adverso, a saúde física e psicológica dos trabalhadores de enfermagem.
13	BORGES, QUEIROZ, ABREU, MOSTEIRO-DIAZ, BALDONEDO-MOSTEIRO, BAPTISTA, FELLI, ALMEIDA, SILVA 2021 Portugues Revista Latino-Americana de Enfermagem	Burnout entre enfermeiros: um estudo comparativo multicêntrico.	A análise da literatura revelou que o burnout nestes profissionais está ligado a uma combinação de elementos. Entre eles, destacam-se características sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros, aspectos relacionados ao processo de trabalho (como sobrecarga, falta de autonomia e organização das tarefas) e fatores psicossociais (como relações interpessoais difíceis e pouco suporte no ambiente de trabalho). O estudo conclui que o desenvolvimento do burnout é multifatorial, ou seja, influenciado por diversas condições e características presentes na vida e no trabalho desses enfermeiros.

5. DISCUSSÃO

Como foi visto ao longo deste artigo, a síndrome de burnout, estresse ocupacional, esgotamento profissional e despersonalização são fatores que predominam na vida dos profissionais de enfermagem, em nossa busca visamos alguns tópicos que levam o profissional enfermeiro a tal, foi visto que os principais fatores e consequências desses atos estavam relacionados fortemente a remuneração, carga horária, gestão ineficaz no bem estar do profissional e desvalorização profissional (Barbosa & Ferreira, 2024).

O estresse, compreendido como uma resposta fisiológica e psicológica diante de demandas externas, sua manifestação e intensidade são moduladas pela percepção individual, fortemente influenciada por fatores cognitivos e sociais. Reforçando a importância de considerar o contexto e as particularidades de cada indivíduo ao avaliar e intervir em situações de estresse, é possível desenvolver estratégias mais eficazes de prevenção e manejo, favorecendo não apenas o desempenho e a saúde do trabalhador, mas também a qualidade das relações e do ambiente de trabalho (Bachion 1998).

Em contrapartida, o enfermeiro tem como objetivo principal dar a melhor assistência possível para o paciente que atende, o enfermeiro é visto desde a porta de entrada até a porta de saída nos Hospitais, SPAs, UPAs, UBS, e apesar disso é o último a ser lembrado, mencionado, valorizado, exaltado, o enfermeiro chega ao ponto de não conseguir cuidar de si mesmo, mas como pode ser aceitável um profissional da área de saúde não estar saudável e ainda assim cuidar de outra pessoa, ainda assim prestar uma boa assistência? Na teoria se sabe que não será uma boa assistência, mas na prática ainda existe algo chamado exploração da enfermagem disfarçada de dúvida, a dúvida pelo ´´ele não está tão sobrecarregado assim´´, desta forma fazendo com que haja perigo para vida do profissional e do paciente (Sennett, 1999).

Ficou claro que a síndrome de burnout, o estresse no trabalho, o cansaço extremo e a perda de conexão emocional com o que se faz são problemas que afetam cada vez mais os profissionais de enfermagem. Jornadas longas, pressão constante, muitas responsabilidades e pouca valorização criam um ambiente que esgota física e emocionalmente esses trabalhadores, muitos acabam aceitando essa rotina pesada na busca por estabilidade financeira e realização pessoal, mas acabam ultrapassando seus próprios limites (Munhoz, Andolhe, Schimith, Oliveira, Ribeiro, Silva 2018).

A busca nos levou à falha da saúde mental desse grupo de profissionais que quando ocorre aumenta o risco de erros, falhas no cuidado e situações que podem colocar em risco a segurança do paciente. Além disso, a chamada despersonalização quando o profissional se distancia emocionalmente do seu trabalho para tentar se proteger torna o cuidado mais frio e menos humano, o que afeta diretamente a qualidade da assistência prestada ao paciente, deste ponto se vê de forma discrepante a necessidade do óbvio que além de constantemente dito não é ouvido ou levado em consideração, remunerações justas com o trabalho feito, valorização da profissão, acolhimento, respeito e autonomia (Dantas Hl De L, Santos Jms Dos, Santos Kla Dos, Nagliate P De C, Comassetto I, Lúcio Iml 2021).

A construção de uma rede de suporte que ultrapasse o âmbito profissional, envolvendo familiares e amigos, apresenta-se como um recurso funcional indispensável para a manutenção da saúde emocional e física dos trabalhadores. Ao reduzir a vulnerabilidade ao estresse ocupacional, essa rede fortalece a resiliência individual e favorece um ambiente de trabalho mais equilibrado. Além disso, tal estratégia promove uma melhoria significativa na qualidade de vida desses trabalhadores, contribuindo para

a sustentabilidade de sua atuação a longo prazo e para a preservação de sua saúde mental e bem-estar (Chen 2016).

O ritmo acelerado e desgastante imposto pelas transformações psicossociais e pelos avanços nos processos administrativos exige dos trabalhadores uma adaptação contínua, fundamental para preservar o equilíbrio físico e mental. Essa necessidade de constante ajustamento, embora inevitável no cenário contemporâneo, pode gerar sobrecarga e comprometer o desempenho, caso não seja acompanhada por estratégias eficazes de cuidado e gestão do bem-estar (Pacheco 2005).

Neste estudo levamos em consideração a criação de uma rede de apoio, um ambiente seguro, de confiança e acolhedor para o enfermeiro que tanto oferece desde a promoção, prevenção e proteção contra doenças e da saúde da população (Alfonso, 2021).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, fica evidente que a saúde mental dos profissionais de enfermagem não é apenas uma questão individual, mas um reflexo direto das condições de trabalho, da valorização profissional e do suporte recebido. A profissão marcada por jornadas longas, baixa remuneração e pressão constante, desgasta não apenas a saúde emocional, mas também a qualidade da assistência prestada. É urgente reconhecer que um profissional emocionalmente esgotado não consegue oferecer o cuidado humanizado que o paciente merece. A criação de redes de apoio, políticas de valorização e condições dignas de trabalho não devem ser vistas como luxo, mas como necessidade básica. Valorizar a enfermagem é investir na segurança e no bem-estar de toda a população. A saúde mental da enfermagem é, portanto, um pilar para um sistema de saúde mais humano, seguro e eficiente.

Por tratar-se de uma revisão integrativa, sua análise dependeu da qualidade e da disponibilidade dos artigos escolhidos. eAlém disso, a diversidade de contextos institucionais e culturais presentes nas publicações dificulta a generalização dos resultados para toda a realidade da enfermagem. Diante disso, torna-se necessário o desenvolvimento de pesquisas de campo que aprofundem a compreensão dos impactos do estresse ocupacional e da síndrome de burnout em diferentes cenários de atuação da enfermagem.

Projetos institucionais voltados para a promoção da saúde mental dos enfermeiros poderiam incluir programas permanentes de apoio psicológico, oficinas de autocuidado, capacitação em manejo do estresse e estratégias de resiliência. Também seria relevante implementar políticas públicas que incentivem a redução das cargas horárias excessivas e a valorização da profissão com suas remunerações justas ao que é feito. Dessa forma finalizamos o estudo com um pontapé inicial para mais pesquisas e buscas sobre o tema abordado.

REFERÊNCIAS

[1] ALFONSO, S. Impacto da pandemia da COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem** (2021).

[2] ALVES, A. C. G. C. Estresse e o trabalho do enfermeiro: **uma revisão bibliográfica.** 2011.

[3] BACHION, M. L. O estresse no trabalho: causas, consequências e abordagens terapêuticas. São Paulo: **Casa do Psicólogo,** 1998.

[4] BARBOSA, A. L.; FERREIRA, M. S. Políticas proativas e ambientes psicologicamente seguros: estratégias para a sustentabilidade da saúde mental na enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto,** v. 32, e4125, p. 1-9, 2024

[5] BATALHA E, MELLEIRO M, QUEIRÓS C, BORGES E. Satisfação por compaixão, burnout e estresse traumático secundário em enfermeiros da área hospitalar. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental** 2020.

[6] BAUMAN, Zygmunt. **Vida para consumo: a transformação das pessoas em mercadoria.** Tradução Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2008.

[7] CARLOTTO, M. S. CÂMARA, S. G. **Análise da produção científica sobre a síndrome de burnout no Brasil.** Psico, Porto Alegre, 2008.

[8] CHEN, M. F. Organisation-based self-esteem mediates the effects of social support and job satisfaction on intention to stay in nurses. **Journal of Nursing Management,** 2016.

[9] CHIAVENATO, Idalberto. **Comportamento organizacional.** 3. ed. São Paulo: McGraw- Hill, 2000.

[10] COLLET, N.; ROZENDO, C. A. Humanização e trabalho na enfermagem. R**evista Brasileira de Enfermagem,** Rio de Janeiro, v. 56, n. 2, p. 189-192, 2003.

[11] DANTAS HL de L, Santos JMS dos, Santos KLA dos, Nagliate P de C, Comassetto I, Lúcio IML. **Relação entre Burnout em enfermeiros e segurança do paciente,** 2021.

[12] DESLANDES, S. F. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. **Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro,** v. 9, n. 1, p. 7 14, 2004.

[13] FRANÇA, A. C. L.; RODRIGUES, A. L. **Stress e trabalho: guia básico com abordagem psicossomática.** São Paulo: Atlas, 1997.

[14] FONSECA, J. R. F.; NETO, D. L. Níveis de estresse ocupacional e atividades estressoras em enfermeiros de unidades de emergência. **Revista Rene, Fortaleza,** 2014.

[15] LAZARUS, Richard S.; FOLKMAN, Susan. Stress, appraisal, and coping. New York: **Springer Publishing,** 1984.

[16] LAZARUS, R. S.; LAUNIER, S. Stress-related transactions between person and environment. **New York: Plenum,** 1978.

[17] LIMA, M. R. **A humanização do cuidado no contexto hospitalar: reflexões sobre as condições de trabalho dos profissionais de saúde.** 2007.

[18] LIMONGI, A. C. **Stress e trabalho: guia básico com abordagem psicossomática.** São Paulo: Atlas, 1997.

[19] HANNA, T.; MONA, E. Psychosocial work environment, stress factors and individual characteristics among nursing staff in psychiatric in-patient care. **International Journal of Environmental Research and Public Health,** v. 2014.

[20] MASLACH, C.; LEITER, M. P. Early predictors of job burnout and engagement. **Journal of Applied Psychology**, v. 93, p. 498-512, 2008.

[21] MASLACH, C.; LEITER, M. P. Esgotamento em PL Perrewé & DC Ganster (Eds.)**, Explorando mecanismos teóricos e perspectivas**, 2016.

[22] MASLACH, Christina; LEITER, Michael P. Trabalho: **a chave para a felicidade ou fonte de sofrimento?: O caminho do burnout à vitalidade profissional**. Tradução de Pedro P. S. Sette Câmara. Campinas, SP: Papirus 7 Mares, 2019.

[23] MUNHOZ OL, ANDOLHE R, SCHIMITH MD, OLIVEIRA G, RIBEIRO PDL, SILVA TC. Estresse ocupacional e cultura de segurança: tendências para contribuição e construção do conhecimento em enfermagem. **ABCS Health Sciences** 2018

[24] BARRAGÁN MARTÍN AB. **Burnout in health professionals according to their self- esteem, social support and empathy profile**; 2018

[25] OLIVEIRA, B. R. G.; COLLET, N.; VIERIRA, R. A. C. S. A humanização na assistência à saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 2, p. 277-284, 2006. 12

[26] PACHECO, W. *et al*. A era da tecnologia da informação e da comunicação e a saúde do trabalhador**. Revista Brasileira de Medicina do Trabalho,** v. 3, n. 2, p. 114-122, 2005.

[27] SELYE, Hans. The Stress of Life. Rev. ed**. New York: McGraw-Hill**, 1976.

[28] SENNETT, Richard. A Corrosão do Caráter: as consequências pessoais do trabalho no novo capitalismo. Rio de Janeiro: Record, 1999.

[29] SILVA, T. M.; RAMOS, V. P. Occupational stress of nurses in emergency care: an integrative review of the literature. **Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo,** 2012.

[30] STEGENGA, J.; BELL, E.; MATLOW, A. The role of nurse understaffing in nosocomial viral gastrointestinal infections on a general pediatrics ward. **Infect Control Hosp Epidemiol**, v. 23, n. 3, p. 133-136, 2002.

[31] VAN BOGAERT, P. Nursing unit teams matter: impact of unit-level nurse practice environment, nurse work characteristics, and burnout on nurse-reported job outcomes, and quality of care, and patient adverse events – a cross-sectional survey. **International Journal of Nursing Studies,** 2014.

Capítulo 29

Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH): como o diagnóstico tardio implica um trabalhador em seu ambiente de trabalho

Saulo de Azevedo Queiroz Barrozo[1]
https://orcid.org/0009-0004-2711-775
Mirelia Rodrigues de Araujo[2]
https://orcid.org/0000-0001-6000-6840

Resumo: Introdução: O Distúrbio de déficit de atenção e hiperatividade tem origem genética de sinapses neurais deficientes no córtex pré-frontal, é identificado como uma anomalia nos neurotransmissores dopamina, serotonina e noradrenalina. Essa anomalia provoca a hipofunção desses neurotransmissores que, como efeito, ocorrem diversas caraterísticas, semelhantes, entre as pessoas, que apresentam esse transtorno, destacando dificuldades de base da direção, impulsividade, hipervigilância, dentre outros. Objetivo: Identificar como o diagnóstico tardio do TDAH implica um trabalhador em seu ambiente de trabalho. Materiais e Métodos: No que se refere ao método a ser utilizado na pesquisa para a produção do trabalho, utilizou-se o método Revisão Integrativa de Literatura (RIL), sendo pesquisados, livros, teses, artigos científicos, nas bases de dados SciELO, (Scientific Electronic Library Online), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Resultados: O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) no espaço laboral pode trazer consequências significativas, especialmente se o diagnóstico ocorre de forma tardia e sem suporte adequado. Os principais impactos incluem, consequências no desempenho como dificuldades de atenção e foco, problemas de organização, impulsividade e consequências interpessoais como: relacionamentos no trabalho, estresse e baixo autoestima. Conclusão: A implementação de estratégias inclusivas e o suporte direcionado às necessidades de profissionais com características de desatenção e impulsividade podem mitigar essas consequências, promovendo maior bem-estar, produtividade e integração no ambiente corporativo.

Palavras-chave: TDAH. Ambiente de Trabalho. Diagnóstico Tardio.

[1]Acadêmico do Centro Universitário Fametro. Contato: saulo.stonem777@gmail.com.
[2] Professora do Centro Universitário Fametro. Contato: mirelia.araujo@fametro.edu.br.

1. INTRODUÇÃO

O TDAH é um transtorno do neurodesenvolvimento marcado por um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que compromete o funcionamento ou desenvolvimento do indivíduo, sendo identificado principalmente por sintomas comportamentais (Posner; Polanczyk; Sonuga-Barke, 2020). De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição (DSM-5), os sintomas se agrupam em duas categorias: desatenção, associada a dificuldades de concentração e organização; e hiperatividade/impulsividade, caracterizada por inquietação, fala excessiva e dificuldade de inibir comportamentos impulsivos (Pozzi *et al*., 2020).

Embora os sintomas e as incapacidades devidos ao TDAH sejam frequentemente graves durante a infância, muitas vezes evoluem à medida que as crianças crescem, com deficiências persistentes frequentes na idade adulta. Na maturidade, o quadro clínico, assim como na infância, envolve a tríade sintomática de desatenção, hiperatividade e impulsividade (Weibel *et al*., 2020).

As consequências desta sintomatologia provocam diversos problemas que afetam o bom funcionamento e a qualidade de vida das pessoas afetadas. O TDAH ocorre frequentemente associado a outras comorbidades, dificultando o diagnóstico e o tratamento. Sem tratamento eficaz, o TDAH pode ter um impacto significativo nos resultados acadêmicos e profissionais, bem como no estado emocional (Abad *et al*., 2023).

Segundo a Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA), a quantidade de ocorrências de TDAH alteram entre 5% e 8% a nível mundial. Considera-se que 70% das crianças com o transtorno possuem outra comorbidade e abaixa de 10% tem três ou mais comorbidades (Brasil, 2022).

As pesquisas realizadas com adultos que têm déficit de atenção explicitam efeitos no ambiente de trabalho como insatisfação profissional e insucesso laboral, normalmente tem dificuldades para introduzir no ensino superior, escolher uma profissão ou se segurar no emprego. O TDAH é uma alteração que ainda carece de atenção da sociedade, posto que, em várias situações, ainda ocorrem os julgamentos de ações de indivíduos acometidos pelo distúrbio (Coutinho; França, 2020).

De acordo com Nascimento e Ramos Junior (2024), são diversos os desafios enfrentados pelos profissionais com TDAH no local de trabalho, como falta de concentração e de organização, impulsividade e dificuldades nos relacionamentos interpessoais. Ao reconhecer essas dificuldades, torna-se evidente a importância de oferecer suporte adequado aos colaboradores afetados, promovendo um ambiente de trabalho mais produtivo e inclusivo.

O estigma social associado ao TDAH pode gerar preconceito e discriminação no ambiente de trabalho, fazendo com que profissionais sejam rotulados como desorganizados ou desinteressados. Segundo Smith e Mcveigh (2025) o reconhecimento adequado dos sintomas contribui para a inclusão e redução do preconceito no ambiente profissional. Por isso, promover conscientização e apoio é essencial para um ambiente de trabalho mais equitativo.

A Portaria Conjunta de nº 14, de 29 de julho de 2022, do Ministério da Saúde, afirma que o diagnóstico precisa ser executado por um profissional de saúde como médico psiquiatra ou neurologista, compete enfatizar que, para pertinente avaliação e administração da patologia, é essencial o comprometimento da equipe interdisciplinar. O

profissional precisa estar precisamente qualificado, com treinamento e vivência em TDAH (Nascimento; Ramos Junior, 2024).

Este estudo é relevante por fornecer uma atualização prática sobre conhecimento atual do TDAH em adultos no ambiente de trabalho. Nesse contexto, está o enfermeiro que a partir do seu diagnóstico, o profissional com TDAH necessita de todo auxílio multiprofissional, pois, esses profissionais podem desenvolver orientações, práticas de cuidado e auxílio ao portador. É de grande relevância que a equipe de enfermagem assuma uma função no cuidado do TDAH, sendo habilitado a identificar os desafios do profissional portador do transtorno, contribuindo com o sucesso do tratamento (Freitas *et al*., 2019).

O presente trabalho teve como objetivo identificar como o diagnóstico tardio do TDAH implica um trabalhador em seu ambiente de trabalho.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. CONCEITO E CARACTERÍSTICA DO TRANSTORNO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE

É possível compreender que o TDAH tem sido estudado por décadas, com avanços contínuos em observação, pesquisa e conhecimento. Sua descrição foi realizada por George Still, em 1902, como um distúrbio caracterizado por "deficiência moral" em crianças, até as pesquisas neurocientíficas mais modernas (Viana; Coelho, 2020).

Segundo Silva (2021), pessoas com TDAH, apresentam no ciclo social e escolar um comportamento diferenciado, ou seja, são grupos que precisam de um cenário diversificado de conhecimento, que se caracteriza por um transtorno de ocorrência neurológica, atinge a vida diária do indivíduo em suas áreas particulares, ocasionando o transtorno neurológico e hereditário.

O TDAH se manifesta por meio da distração das tarefas, falta de persistência, desorganização, dificuldade em manter o foco. A hiperatividade, é uma ação motora excessiva em períodos inapropriados, ocorre a partir de atitudes impensadas, precipitadas com elevada capacidade de prejuízo ao indivíduo (Ramos; Acioli, 2020).

O distúrbio de déficit de atenção e hiperatividade, é reconhecido como um transtorno que geralmente persiste na infância e na idade adulta, manifestando-se por déficits de atenção, hiperatividade e impulsividade (Machado-Nascimento; Kümmer; Lemos, 2021). Caracteriza-se por movimentos excessivos, fala constante, dificuldade em permanecer sentado e problemas de concentração, com passos irregulares, como se a energia corporal não acompanhasse o ritmo dos movimentos (Carvalho *et al*., 2019).

Assim, é comum que a pessoa com TDAH apresente inquietação motora, como mexer constantemente mãos ou pés, ou permanecer agitada mesmo sentada. Também pode se levantar em momentos inadequados, correr ou subir em objetos em situações impróprias. Além disso, tende a ter dificuldade para esperar sua vez, frequentemente se intrometendo ou interrompendo os outros (Nogueira *et al*., 2019).

A prevalência desse transtorno é superior a 5%, tendo alta frequência em crianças e adolescentes, o TDAH por ser caracterizado em padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade e impulsividade, precisa ter um acompanhamento clínico precocemente. No entanto, o TDAH frequentemente apresenta comorbidades psiquiátricas, sobretudo outros transtornos do neurodesenvolvimento (Drechsler *et al*., 2020).

Para Martins *et al*. (2020), cerca de 80% das pessoas diagnosticadas com TDAH, quando não são tratadas de forma adequada, apresentam desempenho diário, abaixo da média. Barbarini (2020), evidenciou, com base na Associação Americana de Psiquiatria (APA), que o TDAH foi caracterizado na quarta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV), um guia publicado pela Associação Americana de Psiquiatria que estabelece critérios padronizados para o diagnóstico de transtornos mentais, publicado em 1994 e revisado em 2000.

É importante ter conhecimento de que o TDAH possui origem genética, associada a deficiências nas sinapses neurais do córtex pré-frontal e serotonina e noradrenalina, anomalias nos neurotransmissores dopamina. Essas anomalias resultam em uma hipofunção dos neurotransmissores, direcionando a características comuns entre as pessoas afetadas (Cardoso *et al*., 2024).

A Desordem de déficit de atenção e hiperatividade possui uma base genética, isto é, pode ser herdada de familiares tem o mesmo transtorno, mesmo que não tenham recebido um diagnóstico formal, à desinformação ou outros motivos, provocando o transtorno neurológico e hereditário (Ramos; Acioli, 2020).

É comum, algum familiar possuir o mesmo transtorno e que por motivo óbvio ou desinformação, não tenha o diagnóstico. É relevante especificar as condições ambientais do TDAH, pelo fato, da elevada herdabilidade do TDAH, apesentando que as interações gene-ambiente podem ser o principal mecanismo, em que, fatores ambientais aumentam o risco de desenvolver o transtorno (Silva, 2023).

2.2. A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO CLÍNICO (PRECOCE E TARDIO)

Na adolescência, os sintomas de hiperatividade e impulsividade tendem a diminuir, enquanto os de desatenção geralmente persistem. O que acaba provocando problemas de aprendizagem e de linguagem, e a comorbidade acaba alertando para esse diagnóstico, conduzindo a uma comparação com pessoas sem TDHA (Wolraich *et al*., 2019).

Segundo Calixto e Soares (2021), o TDAH demanda uma abordagem interdisciplinar, principalmente para realizar o uso de medicamentos corretamente, assim, é fundamental a colaboração de diferentes profissionais de saúde. O diagnóstico de TDAH fundamentado nas observações dos cuidadores e nos sintomas no jardim de infância pode estar associado a um processo mais lento no decorrer da vida.

É importante ser realizado o diagnóstico precoce e a intervenção certa para reduzir de forma significativa o declínio funcional. Atualmente, não existe um marcador biológico estabelecido e algumas pesquisas sugerem que diversos indicadores do eletroencefalograma quantitativo (QEEG) podem ser importantes para o diagnóstico (Bongm; Kim, 2021).

A avaliação e o diagnóstico de TDAH exige uma abordagem multidisciplinar e a obtenção cuidadosa de dados acerca do paciente, envolvendo o histórico clínico e observação dos sintomas, para ofertar ações precoces e melhorar a qualidade de vida dessas pessoas (Machado-Nascimento; Kümmer; Lemos, 202*1*).

Nesse contexto, existe relação entre o TDAH e outros transtornos psiquiátricos, como o transtorno bipolar. Se apresenta como uma das novas comorbidades que podem evoluir quando não existe um diagnóstico precoce e/ou um recurso terapêutico efetivo. Sendo assim, é relevante expandir o conhecimento da finalidade do diagnóstico, no

desenvolvimento de outros transtornos da infância, o que pode auxiliar a elucidar os mecanismos biológicos (Arnold *et al*., 2020).

Os indivíduos que possuem o diagnóstico na infância tendem a manifestar desempenho intelectual reduzido na idade adulta, sendo relevante avaliação precoce. Se o déficit cognitivo tiver resultados significativos com a melhora do transtorno, pode apontar os processos etiológicos que regem a atenuação do TDAH, estando relacionados ao desenvolvimento cognitivo (Agnew-Blais *et al*., 2020).

Não existem exames diagnósticos concretos que confirmem e contribuam precocemente com o diagnóstico do TDAH, o indicador aperiódico do espectro de potência do eletroencefalograma (EEG) tem recebido grande atenção como um marcador fisiológico da psicopatologia TDAH (Karalunas *et al*., 2022). E quando ocorre um diagnóstico tardio, acaba dificultando a apresentação relacionadas aos sintomas do TDAH desde à infância (Francisco *et al*., 2021).

A falta de familiaridade com a identificação e o recurso terapêutico do TDAH em adultos resulta em poucos diagnósticos, bem como no tratamento (Anbarasan *et al*., 2020). Diagnosticar TDAH em adultos torna-se complexo, não somente porque diversos outros transtornos ainda afetam as funções executivas, mas, devido à frequência alta de comorbidades (Mendes *et al*., 2021).

Mesmo diante dos desafios significativos em diagnosticar o TDAH em adultos, é possível acreditar que seus sintomas devem estar presentes desde a infância. Essa concepção pode ocasionar em uma subestimação ou negação dos sintomas por parte dos pacientes e até mesmo pelos profissionais de saúde, menos familiarizados com a apresentação tardia do transtorno (Hirsch *et al*., 2023).

O diagnóstico e tratamento corretos do TDAH na fase adulta, demandam uma abordagem multidisciplinar, envolvendo médicos, psicólogos, terapeutas ocupacionais e outros especialistas. Torna-se fundamental, entender suas características na idade adulta, para ofertar as ações adequadas (Oliveira *et al*., 2024). Mesmo com as transformações na identificação dos sintomas, ainda existem desafios relevantes na abordagem diagnóstica dessa condição (Peres; Campos, 2022).

O TDAH é o diagnóstico na infância mais comum que se define por três categorias principais de sintomas: impulsividade, hiperatividade, desatenção. Contudo, as ações dos procedimentos terapêuticos vêm sendo sugeridas para ofertar suporte e estratégias de enfrentamento para essas pessoas, objetivando melhorar sua qualidade de vida e funcionamento em diferentes áreas (Campanate *et al*., 2023).

2.3. O TDAH NO AMBIENTE DE TRABALHO

Embora historicamente associado à infância, o TDAH pode se estender à vida adulta, impactando a trajetória acadêmica e o desempenho profissional. No ambiente de trabalho, lidar com esse transtorno representa um desafio, mas a busca por estratégias de manejo e suporte tem se tornado cada vez mais comum (Araújo; Lua, 2021).

No que se refere à modalidade de trabalho, características desafios e consequências, a pessoa com TDAH atua no mercado de trabalho ou home-office precisa ser acompanhado tanto nas vantagens quanto desvantagens. Esse compromisso com indivíduos com TDAH é fundamental para prevenir a baixa autoestima decorrente de dificuldades no desempenho profissional (Bridi *et al*., 2020).

Adultos com TDAH enfrentam desafios significativos ao ingressar no mercado de trabalho, especialmente em tarefas que exigem organização, concentração, cumprimento de prazos e foco em objetivos. A relação entre o transtorno e as exigências específicas de cada modalidade de trabalho permite identificar casos clínicos e realizar acompanhamentos adequados, contribuindo para a redução do sofrimento e a melhoria do desempenho profissional (Tonelli, 2023)

Trabalhadores diagnosticados com TDAH, apresentam falta de atenção, dificuldade de manter o foco em uma única tarefa, desorganização, baixa produtividade, impulsividade, dentre outros. Pesquisas científicas sobre impulsividade descrevem, ser um fator que pode causar prejuízos significativos ao indivíduo, conduzindo aos impactos no decorrer da vida (Silva; Goulart Júnior; Camargo, 2019).

Quando uma profissional da área da saúde convive com o TDAH em meio a uma rotina intensa, é essencial que receba suporte técnico adequado para garantir um atendimento de qualidade. Os trabalhadores precisam desenvolver técnicas de autocontrole e autodisciplina, para poder alcançar seus objetivos segundo a dinâmica do trabalho (Araújo; Lua, 2021).

A dificuldade no trabalho leva a ter algumas consequências, pois a dificuldade de manter a atenção no foco leva a lapsos de concentração e produtividade reduzida, isso resultar em erros, atrasos na realização de tarefas e dificuldades em seguir as instruções detalhadas. A expansão do trabalho remoto tem desafiado as fronteiras geográficas das organizações, representando uma oportunidade para pessoas com TDAH em qualquer ponto do planeta (De Macêdo *et al*., 2020).

Pacini, Tobler e Bittencourt (2023), afirmam que teletrabalho oferta vantagens como flexibilidade de horários, diminuindo os deslocamentos e acesso a talentos em diferentes áreas do país e do mundo. Medeiros (2023), evidencia serem muitos os desafios advindos da modalidade, destacando para os profissionais que enfrentam condições adversas de atenção, como TDAH.

É compreendido que o trabalho remoto favorece o aproveitamento cognitivo de determinados indivíduos, por isso, é crucial para desenvolver soluções adequadas para estimular o bom desempenho laboral. A relação entre o trabalho remoto e o TDAH vem apresentando uma decaída ao longo dos anos. Esse aspecto necessita ser bem mais investigado, visando reduzir a discussão em torno dessa prática e evitar a formulação de questionamentos desfavoráveis (De Macêdo *et al.*, 2020).

É fundamental enfrentar os desafios, porém, precisa da permanência de mais perguntas e resposta acerca da realidade de pessoas com TDAH, atuando no cenário laboral. Nesse sentido, o objetivo de vida de cada um deve contribuir para um melhor entendimento do impacto do trabalho para o desempenho laboral dessas pessoas. Momentos vivenciados no exercício profissional, seja qual é melhor na adaptação da personalidade do TDAH, é importante no contexto profissional vencer os obstáculos (Bridi *et al*., 2020).

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo classifica-se como uma Revisão Integrativa de Literatura. Este tipo de metodologia envolve o estudo e interpretação de materiais já publicados sobre um assunto específico para fundamentar teoricamente um trabalho. Esse tipo de metodologia

é essencial em trabalhos de pesquisa que se baseiam em uma revisão de literatura, proporcionando uma compreensão aprofundada dos conceitos, teorias e resultados de estudos anteriores (Sousa; Oliveira; Alves, 2021).

As fontes foram selecionadas a partir das bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e

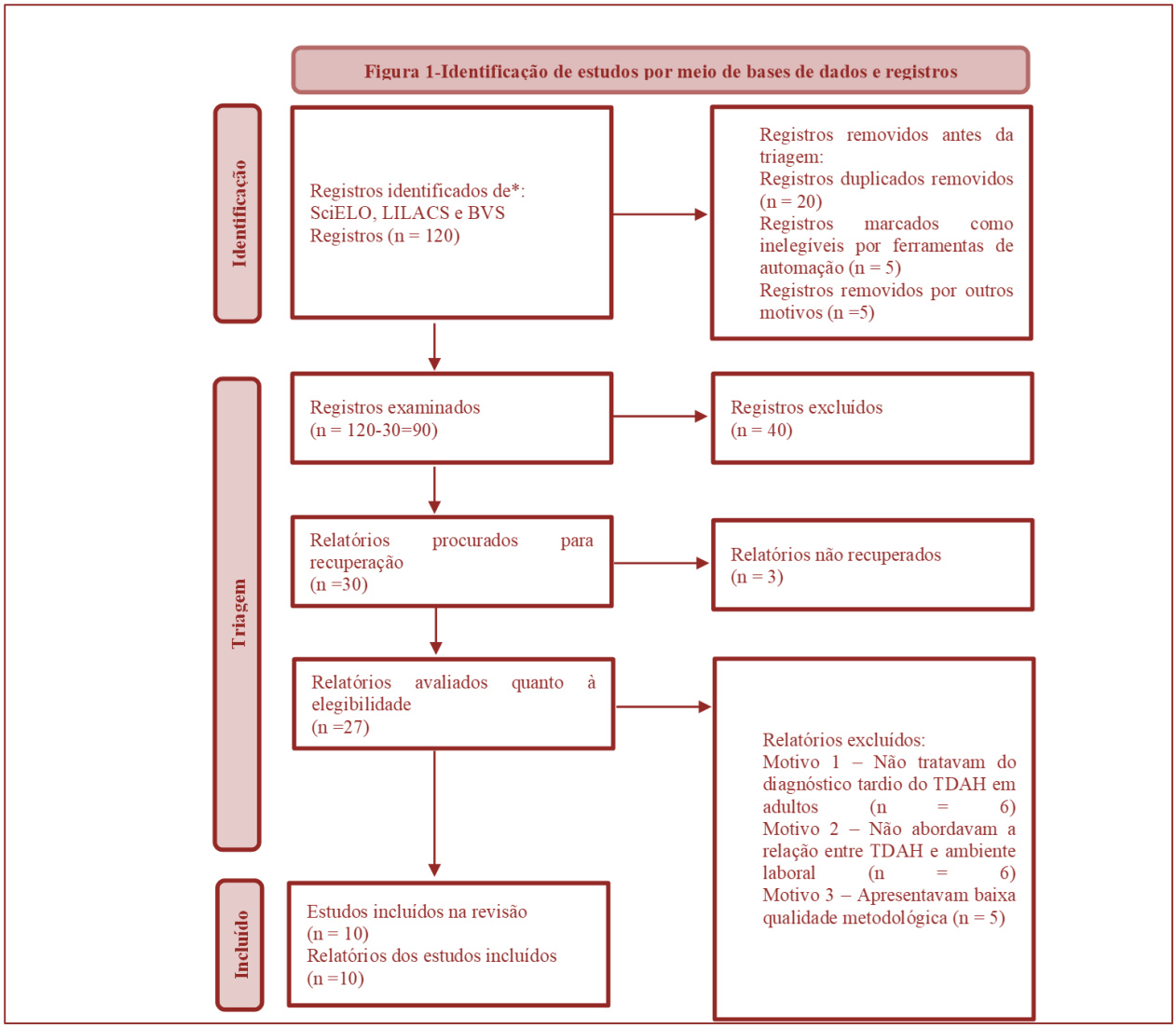
e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), reconhecidas por sua abrangência e relevância nas áreas de saúde, ciências sociais e demais campos do conhecimento, utilizando artigos científicos, teses, dissertações e outros documentos acadêmicos fundamentais para uma revisão de literatura robusta. Para refinar a busca foram utilizadas as seguintes palavras-chave específicas ligadas ao tema: “TDAH”; “Ambiente de Trabalho” e “Diagnóstico Tardio”.

Os critérios de inclusão foram: incluídos apenas artigos publicados nos últimos 10 anos, entre 2014 a 2024, nos idiomas português, inglês e espanhol, revistas gratuitas, que abordassem diretamente o tema de pesquisa, com enfoque nas palavras-chave e descritores e com acesso ao texto completo. Os critérios de exclusão foram: estudos duplicados entre as bases, com falta de acesso completo e em formato de resumo.

Realizou-se o processo de seleção e refinamento dos materiais, assim, a primeira etapa desenvolveu-se a busca inicial com base nos descritores previamente definidos. Em seguida, a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, seguido das análises de títulos e resumos, sendo desenvolvida a triagem através da leitura dos títulos e resumos dos trabalhos, a leitura completa e seleção final, por fim, conduziu-se a sistematização dos dados, organizados para elaboração do referencial teórico e resultados alcançados.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Encontraram-se 90 materiais, após busca na base de dados, sendo aplicados os critérios de elegibilidade e inelegibilidade, posteriormente escolhidos 30 artigos. Após a leitura do título e resumo, selecionaram-se 10 achados, para serem lidos, incluídos para a discussão do assunto, como abordado no fluxograma (Figura 1).



Fonte: Resultados da pesquisa (2025).

Quadro 1 – Sínteses dos autores

Título	Autores/Ano País/Base de Dados Delineamento do Estudo	Resultados e Conclusão
Transtorno de Déficit De Atenção e Hiperatividade em Adultos: Prejuízos Advindos do Diagnóstico Tardio.	Veiga, D. C. F.; *et al*. 2024 Brasil/BVS Revisão Narrativa Literatura	O diagnóstico tardio aumenta a desatenção, adiamento de atividades e comportamentos impulsivos, prejudicando a performance e a estabilidade no âmbito profissional.
Desafios e Responsabilidades das Empresas Frente ao Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) no Ambiente de Trabalho.	Nascimento, M. O.; Ramos Júnior, G. L. 2024 Brasil/Scielo Revisão Integrativa de Literatura	O TDAH sem diagnóstico precoce afeta a concentração, a capacidade de planejamento e a convivência, refletindo diretamente no desempenho e nas dinâmicas profissionais.
Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade: o Diagnóstico na Fase Adulta	Rosa, M.P.C.A.; *et al*. 2024 Brasil/Scielo Revisão sistemática da literatura	A demora no diagnóstico acarreta prejuízos no âmbito ocupacional, financeiro e relacional, destacando a urgência de uma intervenção precoce.
Diagnóstico Tardio de TDAH: Implicações na vida profissional.	Melo, J.P.O.; Oliveira, J.Q. 2023 Brasil/Scielo Revisão Integrativa de Literatura	O diagnóstico tardio contribui para o desenvolvimento de comorbidades e barreiras no trabalho, afetando o rendimento e as perspectivas de carreira.
Diagnóstico Tardio do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade	Barbosa, A. K.; A.; *et al*. 2023 Brasil/Scielo Revisão Bibliográfica	O atraso no diagnóstico resulta em baixa produtividade, instabilidade no emprego e dificuldades financeiras contínuas.
Abordagem dos impactos na qualidade de vida de pacientes adultos com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) não diagnosticado.	Pellegrinelli, M.J.C.; *et al*. 2022 Brasil/Scielo Revisão Integrativa de Literatura	A falta de diagnóstico do transtorno ocasiona entraves na gestão das atividades diárias e na continuidade da rotina laboral.
Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) no adulto: prevalência e impactos.	Francisco, M. A.; *et al*. 2021 Brasil/Lilacs Revisão de Literatura	Aproximadamente 70|% continuam a manifestar sintomas na vida adulta, comprometendo o rendimento e a qualidade de vida e o bem-estar profissional.
Controvérsias diagnósticas em adultos transtorno de déficit de atenção e hiperatividade.	Souza, J.J.; Silva, R.A. 2021 Brasil/Lilacs Revisão de Literatura	O atraso no diagnóstico piora a dificuldade de concentração, planejamento e administração do tempo no contexto laboral.
Prevalência do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em adultos: uma revisão sistemática global e meta-análise.	Song P.; *et al*. 2021 EUA/Lilacs Revisão de Literatura	A incidência tende a diminuir ao longo da vida, porém manifestações persistentes seguem prejudicando o desempenho no ambiente de trabalho.
Consequências do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) na idade adulta.	Castro, C. X. L.; Lima. R. C. 2018 Brasil/Scielo Revisão de Literatura	O diagnóstico tardio produz instabilidade profissional, baixa produtividade e dificuldades e estabelecer a rotina de trabalho.

Fonte: Resultados da Pesquisa (2024).

Os sintomas que uma pessoa com déficit de atenção e hiperatividade pode sofrer resultando em alguns prejuízos, e isso acaba comprometendo diversos aspectos da vida. Embora frequentemente associado à infância, o TDAH pode persistir na adolescência e na vida adulta, representando um desafio contínuo para os indivíduos e suas famílias. Por acompanhar o sujeito ao longo da vida, o transtorno pode dificultar a realização de determinadas atividades no ambiente de trabalho, afetando sua produtividade e adaptação profissional (Veiga *et al*., 2024; Nascimento; Ramos Junior, 2024).

Rosa *et al.* (2024) defendem que o TDAH em adultos precisa ser tratado de maneira integral, a fim de favorecer a melhoria da qualidade de vida e do bem-estar dessas pessoas. Assim, uma maior sensibilização e o trabalho conjunto entre diferentes áreas do conhecimento relacionadas ao TDAH possibilitam um progresso que contribui para a conquista de resultados positivos a longo prazo.

O indivíduo com TDAH na vida adulta geralmente não reconhece esse transtorno, sendo assim, quando acontece um diagnóstico tardio podem ocorrer muitos comprometimentos na vida da pessoa, problemas relacionados a falta de compreensão dos sintomas do TDAH na fase adulta, levando até o ambiente de trabalho (Oliveira, 2022).

Na faixa etária adulta, muitos não conseguem conhecer os principais impactos dos sintomas do TDAH, isso porque nessa faixa etária, em especial no processo adulto, existem pessoas que não têm interesse em se aprofundar e conhecer as consequências do TDAH. Além da avaliação clínica e da escala para diagnóstico do TDAH em adultos serem direcionadas, com fundamentos na sintomatologia, ainda é possível evidenciar os impactos na qualidade de vida desses pacientes (Barbosa *et al*., 2023; Pellegrinelli *et al*., 2022).

Francisco *et al.* (2021) evidenciam que, mesmo com as mudanças biológicas, o diagnóstico de TDAH em pessoas adultas pode ser igual ao clínico e interdisciplinar. Sendo assim, segue a classificação do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) da Associação Psiquiátrica Americana, a Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento (CID-10) da Organização Mundial da Saúde.

Mesmo em pessoas adultas, o comportamento varia desde a visão de que o TDAH está dentro da faixa normal, lembrando em levar em consideração também a condição genética. No conhecimento de Song *et al*. (2021), o TDAH prejudica muitos aspectos da vida, levando ao insucesso educacional, desemprego, ambiente de trabalho, casamento malsucedido e criminalidade, incluindo transtornos afetivos, dentre outros (Souza; Silva, 2021; Melo; Oliveira, 2023).

Na vida adulta, o TDAH pode ser influenciado por déficits nas funções executivas, como planejamento, organização e controle de impulsos. Por isso, o diagnóstico precoce e intervenções adequadas são essenciais para minimizar seus impactos. É importante destacar que os sintomas podem se assemelhar aos de outros transtornos, o que exige uma avaliação clínica cuidadosa para garantir um tratamento eficaz (Castro; Lima, 2018).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados da pesquisa evidenciaram que o TDAH pode gerar diversos impactos no ambiente de trabalho, como impacto no desempenho profissional, no foco e concentração, gestão do tempo, organização e planejamento, comportamentos impulsivos e dificuldades nos relacionamentos interpessoais.

A enfermagem desempenha um papel essencial no cuidado de pessoas com TDAH, atuando na orientação, promoção da saúde e apoio terapêutico. Sua abordagem é centrada no acompanhamento integral e na educação tanto do paciente quanto de seus familiares, considerando as especificidades do transtorno. As principais ações envolvem: educação e orientação, promoção de estratégias comportamentais, apoio emocional, à atuação interdisciplinar, atuando com as outras áreas da saúde.

Apesar das contribuições dessa pesquisa, foram observadas limitações, envolvendo a predominância de revisões bibliográficas e a carência de pesquisas empíricas sobre os efeitos do diagnóstico tardio de TDAH em diversos setores laborais, o que compromete a generalização. Além disso, a maioria das pesquisas analisadas está voltada para contextos nacionais, limitando a percepção sobre diversidades culturais e organizacionais, e poucas enfocam estratégias eficientes no ambiente profissional.

Para investigações futuras, propõe-se o desenvolvimento de abordagens interdisciplinares para avaliar intervenções voltadas a adultos com TDAH, incluindo aspectos de produtividade, qualidade de vida e estratégias de gerenciamento. O trabalho de enfermagem pode ser potencializado através de programas educativos e de orientação destinados a pacientes e familiares, proporcionando suporte integral e diminuindo os impactos do transtorno no ambiente de trabalho.

REFERÊNCIAS

[1] ABAD, M. L.; *et al*. Percepção de ansiedade e dificuldades de aprendizagem segundo critérios de familiares e professores de crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. ***Medicina****, (B Aires)* v.83 (Supl. II): 17-21, 2023.

[2] ANBARASAN, D.; *et al*. Screening for Adult ADHD. **Curr Psychiatry Rep**, 22, v. 72, 2020. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33095375/. Acesso em: 02 set.2024.

[3] ARAÚJO, T. M. de; LUA, I. O trabalho mudou-se para casa: trabalho remoto no contexto da pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 46, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbso/a/LQnfJLrjgrSDKkTNyVfgnQy/abstract/?lang=pt. Acesso em: 05 nov.2025.

[4] ARNOLD, L.E.; *et al*. Development of bipolar disorder and other comorbidity among youth with attentiondeficit/hyperactivity disorder. **J Child Psychol Psychiatry**, v.61, n.2, p.175-181, 2020. Disponível em: https://acamh.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jcpp.13122. Acesso em: 02 set.2024.

[5] AGNEW-BLAIS, J.; *et al*. Are changes in ADHD course reflected in differences in IQ and executive functioning from childhood to young adulthood? **Psychological Medicine**, v.50, n.16, p.2799-2808, 2020. Disponível em: https://www.louise-arseneault.com/media/pxhhf2ij/agnew-blais_2020.pdf. Acesso em: 06 nov.2025.

[6] BARNARINI, T. A. Corpos, “Mentes”, Emoções: uma análise TDAH e socialização infantil. **Psicol. Soc.**, v.32, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/psoc/a/zL8pbhyjQYRW35yzxpLw8dN/?lang=pt. Acesso em: 06 out.2025

[7] BARBOSA, A. K.; A.; *et al*. **Diagnóstico Tardio do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.** 2023. Disponível em: https://facunicampsgoiania.com.br/wp-content/uploads/2023/09/DIAGNOSTICO-TARDIO-DO-TRANSTORNO-DE-DEFICIT-DE-ATENCAO-E-HIPERATIVIDADE.pdf. Acesso em: 26 nov.2024.

[8] BRASIL. Ministério da Saúde. **Entre 5% e 8% da população mundial apresenta Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade.** 20 set.2022. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/entre-5-e-8-da-populacao-mundial-apresenta-transtorno-de-deficit-de-atencao-com-hiperatividade. Acessso em: 09 set.2024.

[9] BONGM, S.H.; KIM, J.W. The Role of Quantitative Electroencephalogram in the Diagnosis and Subgrouping of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. **Soa Chongsonyon Chongsin Uihak**, v.32, n.3,

p.85-92, 2021. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8262972. Acesso em: 02 set.2024.

[10] BRIDI, Maria Aparecida; *et al*. O trabalho remoto/home-office no contexto da pandemia COVID-19. **Curitiba: Universidade Federal do Paraná, Grupo de Estudos Trabalho e Sociedade**, 2020.

[11] CALIXTO, Francisca Graziele Costa; SOARES, Stela Lopes. Vasconcelos, Francisco Ullissis Paixão e. A aprendizagem e o transtorno do déficit de atenção e hiperatividade: uma análise da produção brasileira. **Revista Contexto & Educação**, v.36, p.113, 74–84, 2021. Disponível em: https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoeducacao/article/view/8952. Acesso em: 02 set.2024.

[12] CASTRO, C. X. L.; LIMA. R. C. Consequências do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) na idade adulta. **Rev. Psicopedag.** vol.35 n.106 São Paulo abr. 2018. Disponível em: https://revistapsicopedagogia.com.br/revista/article/view/339. Acesso em: 26 nov.2024.

[13] CAMPANATE, A. L.; *et al*. O atraso no diagnóstico de TDAH e seu impacto nas funções cognitivas: uma análise aplicada. **Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, v. 16, n. 11, p. 29034-29046, 2023. Disponível em: https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/2492. Acesso em: 01 set.2024.

[14] CARDOSO, J. M. G.; *et al*. Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH): Terapias Farmacológicas e Não Farmacológicas. **Revista Contemporânea**, v.4, n.5, e337. 2024. Disponível em: https://doi.org/10.56083/RCV4N5-110. Acesso em: 01 set.2024.

[15] CARVALHO, C. G.; *et al*. Neurociência: uma abordagem sobre as emoções e o processo de aprendizagem. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde** ISSN: 1517-0276 / EISSN: 2236-5362 v. 17 | n. 1 | Ano 2019. Disponível em: http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/5619. Acesso em: 01 set.2024.

[16] COUTINHO, T.; FRANÇA, G. T. A Pessoa com TDAH no Mercado de Trabalho e o Papel do Psicopedagogo Institucional. **Caderno Intersaberes**, v.9, n.18, 2020. Disponível em: https://www.cadernosuninter.com/index.php/intersaberes/article/view/1366. Acesso em: 22 agos.2024.

[17] DE MACÊDO, T.A.M.; *et al*. **Ergonomics and telework: A systematic review.** Work, v. 66, n. 4, p. 777-788, 2020. Disponível em: file:///C:/Users/mbeze/Downloads/116+OBSERVATORIO.pdf. Acesso em: 03 set.2024.

[18] DE MELLO, B.L.C.; *et al*. Identificação e análise de intervenção em um profissional com 30 anos com TDAH. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 10, p. e538111033286-e538111033286, 2022. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/362603648_Identificacao_e_analise_de_intervencao_em_um_profissional_com_30_anos_com_TDAH. Acesso em: 01 set.2024.

[19] DRECHSLER, R.; *et al*. ADHD: Current Concepts and Treatments in Children and Adolescents. **Neuropediatrics**, v. 51, n. 05, p. 315–335, 2020. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32559806/. Acesso em: 02 set.2024.

[20] FRANCISCO, M. A.; *et al*. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) no adulto: prevalência e impactos / Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em Adultos: Prevalência e Impactos. **Revista Brasileira de Revisão de Saúde**, [S. l.], v. 6, pág. 24035–24044, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n6-033. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/39165. Acesso em: 7 nov. 2025.

[21] FRANCISCO, M.A.; *et al*. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) no adulto: prevalência e impactos/Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in Adults: Prevalence and Impacts. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 6, p. 24035- 24044, 2021. Disponível em: file:///C:/Users/mbeze/Downloads/submetido+-+TRANSTORNO+DO+D%C3%89FICIT+DE+ATEN%C3%87%C3%83O+E+HIPERATIVIDADE+-+O+DIAGN%C3%93STICO+NA+FASE+ADULTA.pdf. Acesso em: 01 set.2024.

[22] FREITAS, P.D.; *et al*. Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade Sob a Ótica do Enfermeiro. **Revista Remecs - Revista Multidisciplinar de Estudos Científ-icos em Saúde**, [S. l.], p. 39, 2019. DOI: 10.24281/rremecs.2019.05.27a31.IIspccs2.39. Disponível em: https://www.revistaremecs.com.br/index.php/remecs/article/view/224. Acesso em: 10 set. 2024.

[23] HIRSCH, S.L.; *et al*. Diagnóstico do TDAH em adultos: diretrizes, implicações clínicas e terapêuticas. **Revista Brasileira de Revisão de Saúde**, [S.l.], v. 5, pág. 20992–21003, 2023. DOI: 10.34119/bjhrv6n5-129. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/62987. Acesso em: 7 nov. 2025.

[24] KARALUNAS, S.; *et al*. Electroencephalogram aperiodic power spectral slope can be reliably measured and predicts ADHD risk in early development. **Developmental Psychobiology**, 2022; 64: e22228.

[25] KARLSBERG BENNETT, J.; *et al*. Do Preschoolers' Neuropsychological Functioning and Hyperactivity/Inattention Predict Social Functioning Trajectories Through Childhood? J Pediatr Psychol, v.1, n.45, p. 793-802, aug.2020. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7381190/. Acesso em: 06 nov.2025.

[26] KARLSBERG BENNETT, J.; *et al*. Do Preschoolers' Neuropsychological Functioning and Hyperactivity/Inattention Predict Social Functioning Trajectories Through Childhood? **J Pediatr Psychol**., v.45, n.7, p.793-802, 2020. Disponível em: https://www.academicpedsjnl.net/article/S1876-2859(21)00149-2/abstract. Acesso em: 02 set.2024.

[27] MACHADO- NASCIMENTO, N.; *et al*. Relação entre sintomas do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade e aspectos fonoaudiológicos. **Rev. CEFAC**, v.23, n.2, 2021. Disponível em: file: https://www.scielo.br/j/rcefac/a/TJnPBJp9XH6bDJBWPtkQvph/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 02 set.2024.

[28] MARTINS, R.A.; *et al*. Remediação fonológica em escolares com TDAH e dislexia. **CoDAS**, v.32, n.5, p.e20190086, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/codas/a/8MgNrbyPssVpD6JK8qqdZMP/?lang=pt. Acesso em: 02 set.2024.

[29] MEDEIROS, S. L. D. **TDAH e Teletrabalho: A Perspectiva do Colaborador com TDAH No Trabalho Remoto.** 2023. TCC (Graduação em Administração) – Curso de Administração – Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, 2023. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/items/6a3b1882-45a0-4cbe-b022-ee8d6af21fda. Acesso em: 03 set.2024.

[30] NASCIMENTO, M. O.; RAMOS JÚNIOR, G. L. Desafios e Responsabilidades das Empresas Frente ao Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) no Ambiente de Trabalho. **Ciências Humanas**, Volume 28 - Edição 137, ago.2024. Disponível em: https://revistaft.com.br/desafios-e-responsabilidades-das-empresas-frente-ao-transtorno-do-deficit-de-atencao-e-hiperatividade-tdah-no-ambiente-de-trabalho/. Acesso em: 26 nov.2024.

[31] NOGUEIRA.D.R.; OLIVEIRA.J. P; FRANCO.J; ROMANO.L.H. Artigo de Revisão: A funcionalidade dos neurotransmissores no transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH). **Revista Saúde em Foco**, Edição nº 11, 2019. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/02/001_A-FUNCIONALIDADE-DOS-NEUROTRANSMISSORES-NO-TDAH.pdf. Acesso em: 01 set.2024.

[32] OLIVEIRA, M. L. T. Os impactos dos sintomas do TDAH no adulto. **Rebena-Revista Brasileira de Ensino e Aprendizagem**, v. 4, p. 26-46, 2022.

[33] OLIVEIRA, D.S.; de *et al*. O manejo do TDAH em adultos: Uma revisão narrativa. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 6, p. 1301-1316, 2024. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/2378. Acesso em: 01 set.2024.

[34] PACINI, S.; TOBLER, R.; BITTENCOURT, V.S. **Tendências do home office no Brasil.** [S.l.]: FGV, 16 mar. 2023. Disponível em: https://portal.fgv.br/artigos/tendencias-home-office-brasil. Acesso em: 03 set.2024.

[35] PELLEGRINELLI, M.J.C.; *et al*. Abordagem dos impactos na qualidade de vida de pacientes adultos com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) não diagnosticado. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 18, p. e11084-e11084, 2022. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/medico/article/view/11084. Acesso em: 27 nov.2024.

[36] PERES, M.L.; CAMPOS, A.L.B. Os desafios do diagnóstico do transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em adultos com base no DSM-V/The challenges of the diagnosis of Attention Deficit Hyperactivity disorder (ADHD) in adults based on DSM-V. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 8, n. 6, p. 48102-48118, 2022. Disponível em:

https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/download/49710/pdf/124134. Acesso em: 01 set.2024.

[37] POSNER, J.; POLANCZYK, G. V.; SONUGA-BARKE, E. Attention-deficit hyperactivity disorder. **Lancet**, v. 395, n. 10222, p. 450–462, 2020. Disponível em: https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/337/3322. Acesso em: 02 set.2024.

[38] POZZI, M.; *et al*. Emerging drugs for the treatment of attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD). **Expert opinion on emerging drugs**, v. 25, n. 4, p. 395–407, 2020. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32938246/. Acesso em: 02 set.2024.

[39] RAMOS, S. S.; ACIOLI, A. C. Aprendizagem do Aluno com TDAH: reflexões sobre as práticas pedagógicas vivenciadas em uma escola municipal de Palmeira dos Índios/AL. **Revista Educação e (Trans)formação**, Garanhuns, Dossiê temático "Educação Especial", dez. 2020. Disponível em: https://www.journals.ufrpe.br/index.php/educacaoetransformacao/article/download/3207/482483851/482495115. Acesso em: 06 nov.2025.

[40] ROSA, M.P.C.A.; *et al*. Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade: o Diagnóstico na Fase Adulta. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, Volume 6, Issue 8 2024, Page 3300-3315.

[41] SILVA, Liz Anne de Souza Sampaio e; GOULART JÚNIOR, Edward; CAMARGO, Mário Lázaro. Considerações sobre a importância da competência interpessoal no repertório comportamental de gestores organizacionais. **Revista Labor**, *[S. l.]*, v. 1, n. 22, p. 65–83, 2019. DOI: 10.29148/labor.v1i22.42266. Disponível em: https://periodicos.ufc.br/labor/article/view/42266. Acesso em: 7 nov. 2025.

[42] SILVA, Lorena Rodrigues. **Inclusão de crianças autistas na Educação Infantil [manuscrito]: um estudo na literatura acadêmica.** 2023. 41 f. Disponível em: https://repositorio.bc.ufg.br/bitstream/ri/22073/3/TCCG%20-%20Pedagogia%20-%20Lorena%20Rodrigues%20Silva%20-%202023.pdf. Acesso em: 02 set. 2024.

[43] SILVA, M. E. C. **Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade: contribuições da neuroeducação para inclusão do aluno no ambiente escolar.** - Caicó, 2021. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/37742. Acesso em: 01 set.2024.

[44] SMITH, S.; MCVEIGH, J. Percepções de estigma e inclusão social entre uma amostra de estudantes universitários com TDAH na Irlanda. **Deficiências**, v.5, n.1, p.24, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.3390/disabilities5010024. Acesso em: 22 out.2025.

[45] SONG P.; *et al*. Prevalência do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em adultos: uma revisão sistemática global e meta-análise. **J Glob Health.** 2021 Feb 11;11:04009. doi: 10.7189/jogh.11.04009. PMID: 33692893; PMCID: PMC7916320

[46] SOUSA, A. S. de; OLIVEIRA, G. S.; ALVES, L. H. A Pesquisa Bibliográfica: Princípios e Fundamentos. **Cadernos da Fucamp**, v.20, n.43, p.64-83/2021.

[47] TONELLI, H. **Psicopatologia do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade em Adultos.** Academia Edu. 2023. Disponível em: https://www.academia.edu/18850410/Psicopatologia_do_Transtorno_de_D%C3%A9ficit_de_Aten%C3%A7%C3%A3o_e_Hiperatividade_em_Adultos. Acesso em: 02 set. 2024.

[48] VIANA, Ezequiel Francisco Carvalho; COÊLHO, João Paulo Lopes. Desenvolvimento da atenção voluntária e a crítica medicalização da educação: TDAH à luz da psicologia histórico-cultural. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 3, p. 14278-14287, 2020. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/7938/6881. Acesso em: 02 set.2024.

[49] VEIGA, D. C. F.; *et al*. Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade em Adultos:. **Ciências da Saúde**, Volume 29 - Edição 140/nov. 2024. Disponível em: https://revistaft.com.br/transtorno-de-deficit-de-atencao-e-hiperatividade-em-adultos-prejuizos-advindos-do-diagnostico-tardio/. Acesso em: 08 ago. 2025.

[50] WEIBEL, S.; *et al*. Practical considerations for the evaluation and management of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in adults. **Encephale**, Feb, v.46, n.1, p.30-40, 2020. Disponível em: 10.1016/j.encep.2019.06.005. Epub 2019 Oct 11. PMID: 31610922.

[51] WOLRAICH, M.L.; *et al*. Clinical Practice Guideline for the Diagnosis, Evaluation, and Treatment of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents. **Pediatrics**, v.144, n.4, e20192528, 2019. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31570648/. Acesso em: 02 set.2024.

www.poisson.com.br
contato@poisson.com.br
@editorapoisson
https://www.facebook.com/editorapoisson

Produzir & Publicar